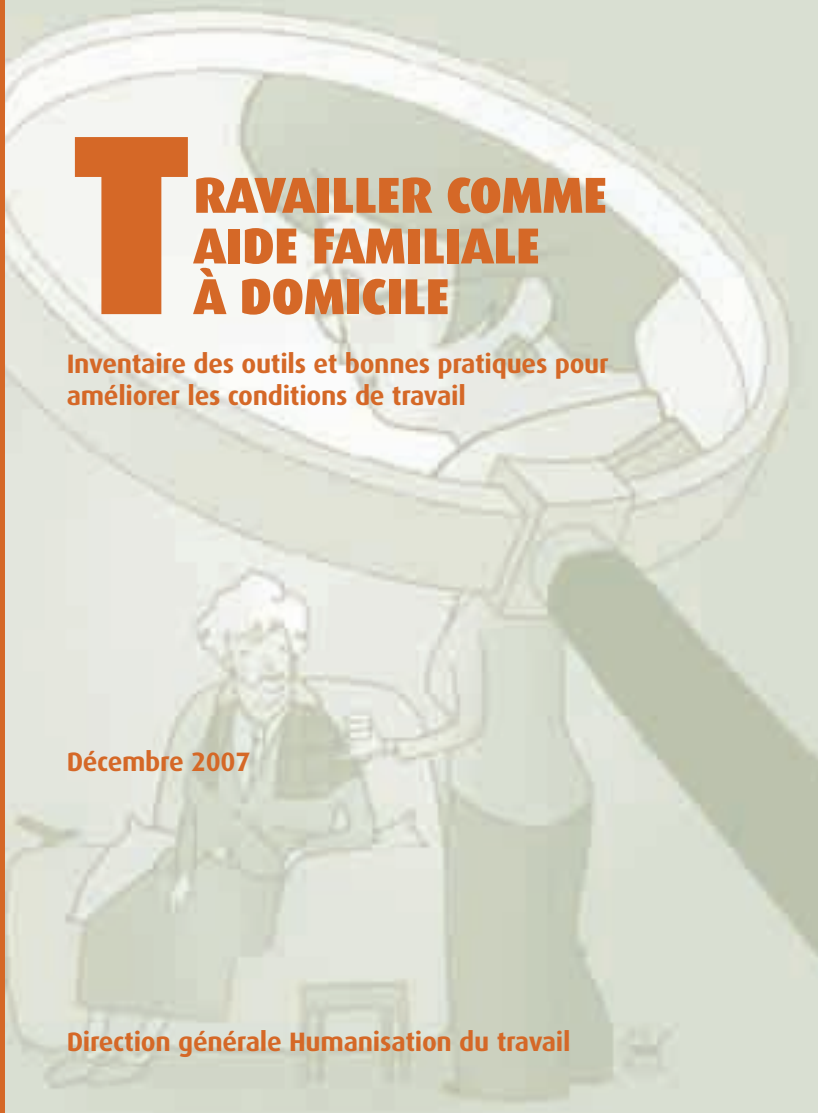
TRAVAILLER COMME AIDE FAMILIALE À DOMICILE

Inventaire des outils et bonnes pratiques pour améliorer les conditions de travail



Cette publication a été réalisée avec le soutien de l'Union européenne
Fonds social européen

Décembre 2007

Direction générale Humanisation du travail

Cette brochure peut être obtenue gratuitement
- par téléphone au 02 233 42 14
- par commande directe sur le site du SPF : www.emploi.belgique.be
- par écrit à la Cellule Publications du
  Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale
  rue Ernest Blerot 1 - 1070 Bruxelles
  Fax : 02 233 42 36
  E-mail : publications@emploi.belgique.be

Cette brochure peut également être consultée sur le site Internet du SPF : www.emploi.belgique.be

Deze publicatie is ook verkrijgbaar in het Nederlands.

© SPF Emploi, Travail et Concertation sociale
Tous droits réservés pour tous pays. Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de la Direction de la communication du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, de reproduire totalement ou partiellement la présente publication, de la stocker dans une banque de données ou de la communiquer au public, sous quelque forme que ce soit. Toutefois, si la reproduction de textes de cette brochure se fait à des fins informatives ou pédagogiques et strictement non commerciales, elle est autorisée moyennant la citation de la source et, s'il échet, des auteurs de la brochure.

La rédaction de cette brochure a été achevée le 30 novembre 2007

Coordination : Direction de la communication

Rédaction : Hoger Instituut voor de Arbeid de la KULeuven, (Wendy Ver Heyen et Tom Vandenbrande); Service de psychologie du travail de l' Université de Mons-Hainaut (Daisy D'Haufayt, Aurélie Galle, Lorraine Léonard, Vinciane Letont, Agnès Van Daele)

Mise en page : Boone-Roosens

Dessin : Serge Dehaes

Impression : Imprimerie Bietlot

Diffusion : Cellule Publications

Editeur responsable : Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale

Dépôt légal: D/2007/1205/46

H/F

Les termes "travailleurs", "aides", "bénéficiaires" et "intervenants" utilisés dans cette brochure désignent les personnes des deux sexes.

AVANT-PROPOS

Cette brochure présente des bonnes pratiques et des outils belges et étrangers en matière d'amélioration des conditions de travail des aides familiales à domicile : une liste de matériel, un code déontologique, une check-list des risques chez le bénéficiaire...

Cette publication fait suite à une brochure parue précédemment : **Travailler comme aide familiale à domicile : principaux résultats de l'enquête Proxima***, SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, septembre 2006. Ce document présentait les résultats d'une enquête réalisée dans le cadre du projet Proxima, auprès de services d'aide à domicile, répartis en Flandre, Wallonie et Bruxelles, pour examiner les conditions de travail des aides familiales.*

Le projet Proxima est cofinancé par le Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale et par le Fonds social européen. Il repose sur une collaboration entre la Direction générale Humanisation du travail du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, l'Hoger Instituut voor de Arbeid de la KULeuven et le Service de psychologie du travail de l'Université de Mons-Hainaut. Il vise à étudier et à améliorer les conditions de travail des aides familiales actives dans le secteur de l'aide à domicile.

Après la publication des résultats de l'enquête repris dans la brochure parue précédemment, il a été convenu de dresser un inventaire des outils et bonnes pratiques en matière d'amélioration des conditions de travail des aides familiales à domicile.

Plusieurs pistes ont été suivies pour élaborer cet inventaire. Dans un premier temps, tous les services belges ont été inter-

rogés sur les outils ou les bonnes pratiques qu'ils mettent en œuvre sur le terrain. Puis, des équipes néerlandaises, françaises et canadiennes qui s'intéressent à la situation de travail des aides familiales ont été consultées. Enfin, Internet a servi de support d'information.

Bon nombre des outils et des bonnes pratiques recueillis n'ont pas été développés en premier lieu pour améliorer les conditions de travail des aides familiales, mais plutôt pour optimiser la qualité des prestations. Toutefois, moyennant une attention particulière et quelques aménagements, ils peuvent contribuer à améliorer la situation de travail des aides familiales.

La présentation des outils et des bonnes pratiques dans cette brochure se déroule en trois étapes. La première, la plus détaillée, se focalise sur la Belgique, avec une distinction entre la Flandre, d'une part, et Bruxelles et la Wallonie, d'autre part. La deuxième partie examine quelques pays francophones, la dernière traite des Pays-Bas. La présentation est structurée sur la base des 6 domaines d'action, qui constituaient déjà le fil conducteur des recommandations de la brochure parue précédemment : la gestion des âges, l'organisation des prestations, la prévention des risques, le soutien de l'aide familiale, l'entente avec les bénéficiaires et la valorisation du métier. Il n'y a que pour les Pays-Bas que l'approche diffère, du fait que la presque totalité des outils néerlandais décrits ici ont été développés d'un point de vue préventif et correspondent dès lors au domaine d'action : prévention des risques .

Cette brochure s'adresse avant tout aux responsables des services d'aide à domicile et aux conseillers en prévention. Elle peut également intéresser les aides familiales, leurs représentants, les enseignants actifs dans les écoles et centres de formation, les fonctionnaires du secteur non-marchand et toutes les personnes souhaitant en savoir plus sur les conditions de travail des aides familiales et les possibilités d'amélioration de ces conditions.

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE 1 : OUTILS ET BONNES PRATIQUES EN BELGIQUE..... 15

CHAPITRE 1 GESTION DES ÂGES..... 15

1 Flandre 16
1.1 Le “draagkracht- en draaglastmeter” 16
1.1.1 Outil 16
1.1.2 Objectif 17
1.1.3 Développement 17
1.2 Possibilités d’évolution de carrière pour les aides familiales expérimentées 18
1.2.1 Aide familiale de référence en soins et bien-être 18
1.2.2 Aide familiale experte 18
1.2.3 Tutorat 19
1.3 Fin de carrière 19
1.3.1 Examen médical 19
1.3.2 Régime sectoriel 20
2 Wallonie et Bruxelles 20
2.1 Tutorat 20
3 Conclusion 22

CHAPITRE 2 ORGANISATION DES PRESTATIONS 23

1 Flandre 24
1.1 Répartition des tâches 24
1.1.1 Répartition du travail tenant compte des maux de dos 24
1.1.2 Système de tournantes 24
1.1.3 Redistribution annuelle des bénéficiaires 24
1.2 Informations communiquées à l’aide familiale à propos du bénéficiaire 25
1.2.1 Fiche d’informations 25
1.2.2 Dossier de soins 25
1.3 Coordination entre aides familiales 26
1.3.1 Document de transfert 26
1.3.2 Feuille d’informations 27
1.3.3 Schéma de travail 27
1.3.4 Cahier de communication 27

2 Wallonie et Bruxelles 28
2.1 Photogramme 28
2.2 Feuille d'horaire 29
2.3 Fiche de liaison 29
2.4 Cahier de communication 29
2.5 Carnet de bord 30
2.6 Journalier 30
2.7 Système de tournantes 30
3 Conclusion 30

CHAPITRE 3 GESTION ET PRÉVENTION DES RISQUES 31

1 Flandre 32
1.1 Dépistage et gestion des risques 32
1.1.1 Analyse des risques et plan global de prévention 32
1.1.2 Proxibane 32
1.2 Le coach en "soins et bien-être" et l'ergocoach 33
1.3 DVD sur les risques professionnels 34
1.4 Informations sur la sécurité et la prévention destinées aux aides familiales 34
1.4.1 Fiches de sécurité 34
1.4.2 Fiches de prévention 35
1.4.3 Brochures d'informations 35
1.5 Informations aux aides familiales concernant les comportements abusifs 38
1.6 Brochures d'informations destinées à tous les membres du personnel des CPAS 39
1.7 Informations sur la sécurité et la prévention destinées au bénéficiaire 40
1.7.1 Lettres de prévention 40
1.7.2 Brochures d'informations 40
1.7.3 Politique en matière de tabagisme 41
1.8 Check-lists de sécurité 41
1.8.1 "Simple check-list habitat" 41
1.8.1.1 Quoi ? 41
1.8.1.2 Utilisation conseillée par le service Familiehulp .. 42
1.8.1.3 Par qui ? 42

1.8.2 Autres check-lists 42
1.9 Aménagement de l'habitation des bénéficiaires 43
1.9.1 Point central pour le logement sûr et confortable 43
1.9.2 Projets de prévention relatifs aux accidents des personnes âgées 44
1.9.2.1 Prévention d'accidents par les aides familiales à l'habitation des personnes âgées 44
1.9.2.2 Projet de prévention du CPAS de Grobbendonk .. 44
1.10 Le projet "lombalgies" 45
1.11 Equipements de protection individuels 46
1.11.1 Généralités 46
1.11.2 Presse de serpillière 47
2 Wallonie et Bruxelles 47
2.1 Information 47
2.1.1 Agenda sécurité 47
2.1.2 Fascicule "Accueil des nouveaux travailleurs" 47
2.1.3 Fiches pédagogiques 48
2.1.4 Fiche-conseils en cas de journées chaudes 48
2.2 Formation 48
2.2.1 Brevet Européen de Premiers Secours 48
2.2.2 SARA 49
2.2.3 Formation "prévention incendie et accidents domestiques" 49
2.2.4 Prévention des lombalgies 49
2.2.5 Ecole du dos 50
2.3 Gestion des risques 50
2.3.1 PROXIBANE 50
2.3.2 Grille de dépistage précoce des risques 50
2.3.3 Groupe de travail avec un conseiller en prévention 51
2.3.4 Adaptation du domicile 51
3 Conclusion 51

CHAPITRE 4 SOUTIEN DE L'AIDE FAMILIALE 52

1 Flandre 53
1.1 Livret de déontologie 53
1.2 Outils de signalement 53

1.2.1 Procédure de signalement des conditions de travail 53
1.2.2 Formulaire de déclaration concernant la sécurité 54
1.3 Réunion en mini-équipe 55
1.4 Accueil des nouvelles recrues 55
1.5 Scénario de crise "soins psychiatriques à domicile" 55
1.6 Accompagnement supplémentaire des aides familiales 56
1.6.1 Coach en "situations difficiles" 56
1.6.2 Personnel d'encadrement "prestation de soins et de services" 56
1.6.3 Accompagnement au travail 56
1.6.4 Equipes de soins 57
1.7 Maisons de quartier 57
1.8 Activités sociales 57
2 Wallonie et Bruxelles 58
2.1 Soutien par un psychologue 58
2.2 Supervision de groupe avec une formatrice extérieure 58
2.3 Assistante sociale "superviseur" 58
2.4 Permanence téléphonique par une assistante sociale 59
2.5 Aide familiale "rapporteur" 59
2.6 Lignes de conduite en cas de deuil 59
2.7 Journal interne 60
2.8 Fiche sur le harcèlement sexuel 60
2.9 Suivi régulier d'un psychologue 60
2.10 Réunion multidisciplinaire avec une infirmière 60
2.11 Fiche problème-proposition 61
3 Conclusion 61

CHAPITRE 5 ENTENTE AVEC LES BÉNÉFICIAIRES 62

1 Flandre 63
1.1 Rapport social 63
1.2 Modalités générales 63
1.3 Modalités relatives à la prestation individuelle 64
1.4 Brochure destinée aux bénéficiaires et règlement d'ordre intérieur 64
1.5 Conditions d'intervention 66
1.6 Charte des conditions d'intervention 66

1.7 Evaluation et adaptation de la prestation 67
1.8 Liste de matériel 68
1.8.1 Liste de matériel et check-list de matériel du service Familiehulp 68
1.8.1.1 Quoi ? 68
1.8.1.2 Utilisation recommandée par Familiehulp 69
1.8.2 Autres listes de matériel 69
2 Wallonie et Bruxelles 70
2.1 Charte sur les droits et les devoirs des aides familiales et des bénéficiaires 70
2.2 Brochure destinée aux bénéficiaires 71
2.3 Convention d'aide entre le service et le bénéficiaire 71
2.4 Fiche "Conditions d'intervention" 71
2.5 Mémento "Bénéficiaire" 72
3 Conclusion 72

CHAPITRE 6 RECONNAISSANCE SOCIALE DU MÉTIER 73

1 Flandre 74
1.1 Image positive dans les médias 74
1.1.1 Feuilleton "Thuis Best" 74
1.1.2 Le programme "Koppen" à la VRT 74
1.2 Statut de l'aide familiale 75
1.3 Journée de l'aide familiale 75
1.4 Groupes de travail 76
2 Wallonie et Bruxelles 76
2.1 Programme de travail (en complément de la feuille de prestations) 76
2.2 Evaluation des formations 76
2.3 Fiche d'appréciation utilisée lors de l'évaluation 76
2.4 Entretien de fonctionnement 77
2.5 Journée annuelle 77
2.6 Livre "Les carnets d'Irène" 78
3 Conclusion 78

PARTIE 2 : OUTILS ET BONNES PRATIQUES DANS D'AUTRES PAYS FRANCOPHONES 79

CHAPITRE 1 ORGANISATION DES PRESTATIONS 80

1 Logiciel de gestion des horaires et des routes (Québec) 80
2 Rapport d'auxiliaires familiales (Canada) 81

CHAPITRE 2 PRÉVENTION DES RISQUES 82

1 Information 82
  1.1 Flash "Santé et Sécurité du Travail" (Québec) 82
  1.2 DVD et brochure sur les risques professionnels dans l'aide à domicile (France) 83
2 Formation 84
  2.1 Formation en secourisme (Québec) 84
  2.2 Sécurité dans des situations d'urgence (Suisse) 84
  2.3 Formation à l'évaluation du domicile des bénéficiaires en termes de santé et de sécurité au travail (Québec) 84
  2.4 Formation sur les principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (Québec) 85
  2.5 Ecole du dos (Luxembourg) Prévention des lombalgies chroniques dans les métiers d'aide à domicile 85
3 Gestion des risques 86
  3.1 Guide de prévention des risques professionnels (France) 86
  3.2 Document unique d'évaluation des risques (France) 87
  3.3 Guide d'évaluation des risques (France) 87
  3.4 Guide de repérage des risques (France) 87

CHAPITRE 3 SOUTIEN DES AIDES FAMILIALES 89

1 Soutien d'un psychologue (France) 89
2 Groupes de parole (France) 90
3 Guide des droits des aides familiales (Québec) 90

CHAPITRE 4 ENTENTE AVEC LES BÉNÉFICIAIRES..... 91

1 Contrat de bien-traitance réciproque (Québec)..... 91

CHAPITRE 5 VALORISATION DE LA PROFESSION..... 93

1 Journée des aides familiales (Québec)..... 93
2 Journée nationale de l'aide et des soins à domicile (Suisse) 94
3 "Toujours serviables, JAMAIS SERVANTES !" (Québec) 94
4 Exposition "Plus que parfaites : Chroniques du travail en maison privée, 1920-2000" (Québec)..... 94
5 Livre consacré au travail des aides familiales (Québec) 95
6 Bulletin d'information (Québec) 95
7 INNOVADOM : colloque sur les TIC dans l'aide à domicile (France)..... 95

PARTIE 3 : OUTILS AUX PAYS-BAS 97

CHAPITRE 1 INVENTAIRE ET EVALUATION DES RISQUES (IER) 98

CHAPITRE 2 CHARGE PHYSIQUE 100

1 Règles pratiques 100
2 Brochures concernant les règles pratiques 101
  2.1 Organisation de l'aide, soins postnatals, aide ménagère et livraison de matériel 101
  2.2 Management des soins 102
  2.3 Arbocheck 102
3 Guide virtuel des règles pratiques 102
4 Dossier de travail sur la charge physique 103
5 Jeux sur la charge physique 104
6 Brochure informative sur la charge physique des soins postnatals destinée aux bénéficiaires 104
7 Posters sur la charge physique 104
8 Dossier informatif sur les lève-personnes 104
9 Dossier sur la manipulation de charges 105
10 Dossier sur les protocoles de manipulation 106
11 Fiches sur les aides techniques 106
12 Dossier d'informations sur les aides à l'utilisation des bas de contention 107
13 Le "kit" de l'aide familiale à domicile 107
14 Catalogue des meilleures pratiques en matière de charge physique 107
15 Livret des lombalgies 107
16 Le "tilschijf" 108
17 Le "StatMan" 108
18 CD-ROM sur la charge physique 109

CHAPITRE 3 PRESSION DU TRAVAIL 110

1 Dossier destiné aux institutions 111
2 Brochure destinée aux collaborateurs 111

CHAPITRE 4 SÉCURITÉ 112

1 Brochure "Sociale veiligheid in de thuiszorg' 112
2 Dépliant accompagnant la brochure "Sociale veiligheid in de thuiszorg' 113
3 Toolkit sur le harcèlement sexuel 113
4 Brochure sur le harcèlement 113
5 Programme d'instruction sur le travail avec les cytostatiques 114

CONCLUSION GÉNÉRALE 115

ANNEXE 1 : COORDONNEES POUR PLUS D'INFORMATIONS..... 116

1 Outils et bonnes pratiques en Belgique 116
1.1 Outils et bonnes pratiques en langue néerlandaise 116
1.2 Outils et bonnes pratiques en langue française 117
1.3 Outils et bonnes pratiques au sein des services flamands d'aide à domicile 118
1.4 Outils et bonnes pratiques des services d'aide à domicile bruxellois et wallons 127
2 Outils et bonnes pratiques dans d'autres pays francophones 132
3 Outils aux Pays-Bas 136

BIBLIOGRAPHIE 136

Partie 1:
OUTILS ET BONNES PRATIQUES EN BELGIQUE

CHAPITRE 1 GESTION DES ÂGES

L'enquête PROXIMA a permis de constater une entrée assez tardive des aides familiales à domicile dans le métier, c'est-à-dire vers l'âge de 28 ans, ainsi que des départs parfois précoces. L'ancienneté moyenne est d'ailleurs de 12 ans. Suite à ce constat, une question se pose : comment attirer davantage de jeunes et comment maintenir en emploi les plus âgées ? Ainsi, les services devraient mettre en place des actions tant au niveau des aides familiales qui avancent en âge (pour les maintenir plus longtemps), qu'au niveau des plus jeunes afin de les motiver à exercer le métier.

1 FLANDRE

Au sein du service *Landelijke Thuiszorg*, plusieurs mesures sont mises en place afin d'améliorer la situation de travail des aides familiales sous la devise "les aides familiales qui partent sont à regretter, mais celles qui restent sont à préserver". Dans ce contexte, le service ne se focalise pas exclusivement sur la fin de carrière mais il tente de développer une gestion de personnel globale tenant compte de l'âge. Ainsi, son plan d'action 2005-2007 comporte des actions telles que l'introduction du "*draagkracht- en draaglastmeter*", des possibilités de carrière pour les aides familiales expérimentées et une initiative axée sur la fin de la carrière.

Dans ce qui suit, nous présentons ces différentes actions. Nous mettons aussi en évidence des initiatives analogues prises par d'autres services et nous nous penchons quelques instants sur le régime de fin de carrière au sein du secteur non-marchand en Flandre (initiatives au niveau sectoriel).

1.1 Le "draagkracht- en draaglastmeter"

1.1.1 Outil

L'outil, développé par le service *Landelijke Thuiszorg*, permet de mesurer l'importance des charges qui incombent aux aides familiales ainsi que la capacité de celles-ci à les assumer. L'outil comporte 20 questions sur des thèmes comme la pression du travail (p.ex. "pour effectuer mes tâches, je peux travailler à un rythme normal"), la possibilité de récupération (p.ex. "le temps et l'énergie que je consacre à mon travail correspondent à ce que je peux ou veux faire"), la charge physique (p. ex. "pour effectuer mes tâches, je peux travailler dans des positions confortables") et les circonstances de travail (p.ex. "je travaille dans un environnement hygiénique").

Pour chaque question, l'aide familiale doit indiquer à quelle fréquence la situation se présente (sur une échelle de 1 à 10). Chaque score correspond à une couleur et à une signification déterminées. Les scores "*1, 2 et 3*" doivent être encerclés si la proposition se présente "jamais ou très rarement". Ces scores sont en rouge, ce qui signifie "*problème*". Les scores "*4, 5, 6 et 7*" sont encerclés si la proposition concernée se présente "*parfois*". Ces scores sont en orange et correspondent à un "*risque*". Les scores "*8, 9 et 10*" doivent être encer-

clés si la proposition concernée se présente "souvent ou toujours". Ces scores sont en vert et signifient "*tout en ordre*". Les aides familiales peuvent également répondre qu'une proposition n'est "pas applicable". Le questionnaire couvre une période qui correspond aux trois derniers mois, pour éviter que les scores ne représentent qu'une "photo" de la situation.

1.1.2 Objectif

L'objectif de l'outil ne consiste pas à évaluer le travail des aides familiales mais à repérer d'éventuels défauts dans l'organisation du travail au niveau du service. De nombreux scores en rouge ne signifient donc pas que l'aide familiale ne fasse pas son travail correctement ou qu'elle ne soit pas à la hauteur. Il s'agit plutôt du signal d'un problème d'ordre organisationnel.

Les résultats permettent, d'une part, d'apporter des solutions adéquates à chaque aide familiale concernée. D'autre part, l'objectif est de réaliser une répartition optimale du travail permettant de mieux équilibrer charge et capacité. L'outil doit également permettre de mener une politique du personnel tenant compte de l'âge, selon laquelle les plaintes ou difficultés des aides familiales plus âgées auront priorité dans la recherche de solutions.

1.1.3 Développement

Le "*draagkracht- en draaglastmeter*" a été développé fin 2005/début 2006 à l'aide de subsides du Fonds de l'Expérience professionnelle. Dans un premier temps, l'outil a été testé auprès d'environ 300 aides familiales de plus de 45 ans. Sur la base des résultats du test, l'outil a été aménagé (adaptation des exemples, corrections de texte) et ensuite testé auprès d'environ 600 aides familiales de moins de 45 ans. Ce dernier test a été réalisé à l'aide de ressources propres au service. Finalisé vers le milieu de 2007, l'outil sera alors introduit au sein du service *Landelijke Thuiszorg*.

1.2 Possibilités d'évolution de carrière pour les aides familiales expérimentées

1.2.1 Aide familiale de référence en soins et bien-être

A l'aide de subsides du Fonds de l'Expérience professionnelle, le service *Landelijke Thuiszorg* a formé, en 2005, une quinzaine d'aides familiales de plus de 45 ans comme aides familiales de référence en soins et bien-être. La sélection de ces personnes a été réalisée sur proposition des responsables régionaux selon des critères tels que les moyens de transport, la flexibilité etc.

La formation s'étend sur 3 sessions et traite des sujets suivants : bains thérapeutiques (arôme + massage), approche haptonomique[1], apprendre à travailler avec du matériel ergonomique de pointe en MRS, manipulation de bénéficiaires lourds à l'aide de matériel technique et stage en MRS.

Les aides familiales de référence peuvent être dispensées de leur travail habituel afin d'animer des journées de bien-être (p.ex. bain thérapeutiques) avec des bénéficiaires du service *Landelijke Thuiszorg* dans 10 MSR. Une journée de bien-être s'étend généralement sur 4 à 8 heures. Le transport est effectué par le service *Landelijke Thuiszorg* ou par l'intervenant de proximité, qui peut être présent.

1.2.2 Aide familiale experte

Le service *Familiehulp* offre la possibilité à certaines aides familiales de devenir aides familiales expertes. Celles-ci sont sélectionnées lors d'un entretien permettant de sonder leurs centres d'intérêt et leurs aptitudes. Une formation complémentaire leur est proposée dans un domaine spécifique (soins postnatals, soins psychiatriques à domicile, accueil d'enfants malades, familles défavorisées...). Les aides familiales expertes sont employées tant dans les situations pour lesquelles elles se sont spécialisées, que dans les situations habituelles. Il existe cependant une exception, à savoir les équipes de soins postnatals, qui dans certaines régions ne fournissent que des soins postnatals. Les aides familiales expertes restent sous la supervision du responsable

1 L'haptonomie est la science du contact corporel direct. C'est surtout le sens intuitif du sentiment et du contact tactile - par humains et entre humains - sur lequel l'haptonomie se focalise. L'approche haptonomique est caractérisée par l'établissement d'un contact tactile pour rencontrer, rendre entier et confirmer l'autre dans son existence.

de secteur habituel. Il y a aussi un responsable de secteur spécialisé dans la même matière, qui veille à la coordination et à l'expertise.

Le service *Thuishulp* dispose, lui aussi, d'aides familiales qui sont devenues expertes grâce à une formation complémentaire et à leur expérience auprès de bénéficiaires aux besoins spécifiques (p.ex. chez des bénéficiaires requérant des soins palliatifs, atteints de démence sénile ou dépendants).

1.2.3 Tutorat

Dans plusieurs services, des aides familiales sont impliquées dans l'accueil des nouvelles recrues par le biais d'une forme de tutorat. Le CPAS de Mortsel prévoit par exemple un court stage avec une collègue pour les aides familiales débutantes. Le service *Thuishulp* a une pratique assez semblable. Il procure une formation de coach à l'aide familiale accompagnante. Contrairement à la Wallonie, la Flandre ne connaît cependant pas de cadre légal pour le tutorat dans le secteur de l'aide à domicile.

A la demande des aides familiales elles-mêmes, le service *Landelijke Thuiszorg* organise des journées d'accompagnement avec des collègues. Ceci permet aux aides familiales de faire connaissance avec d'autres bénéficiaires, de vaincre leur crainte vis-à-vis de certains bénéficiaires (p.ex. ceux nécessitant de soins palliatifs) et les incite à relever de nouveaux défis.

1.3 Fin de carrière

1.3.1 Examen médical

En 2005, le service *Landelijke Thuiszorg* a élargi son examen médical quinquennal (à 45/50/55/60 ans) à une journée de formation "politique du personnel tenant compte de l'âge" pour toutes les aides familiales de plus de 45 ans. La journée commence par le petit déjeuner. Outre l'examen médical, des groupes de 10 aides familiales chacun sont constitués, dans lesquels les aides échangent leurs expériences au sujet des thèmes suivants :"comment mieux équilibrer charge et capacité", "dos, nuque et épaules" et "se soigner soi-même". Chaque groupe est accompagné par un des 3 coaches (l'ergocoach ou

l'un des 2 "coaches de soins[2]") spécialement formés. Pour le développement du matériel pédagogique et du cours "Entraîner l'entraîneur", il a été recouru aux subsides du Fonds de l'Expérience professionnelle.

1.3.2 Régime sectoriel

Au sein du secteur non-marchand flamand, les travailleurs âgés d'au moins 45 ans peuvent bénéficier d'une dispense de prestations. Il s'agit de 12 jours à partir de 45 ans, 24 jours à partir de 50 ans et 36 jours à partir de 55 ans. Le secteur non-marchand flamand connaît en outre une forme de crédit-temps pour les travailleurs de plus de 50 ans. Outre l'allocation de l'ONEM, l'aide familiale optant pour un mi-temps ou réduisant son temps de travail de 20%, bénéficie d'une prime d'encouragement de la Région flamande.

2 WALLONIE ET BRUXELLES

2.1 Tutorat

Un système de tutorat a été instauré depuis quelques années dans le secteur de l'aide à domicile en Wallonie et à Bruxelles. Ce système est régi par la convention collective de travail du 13 mai 2002 pour une durée indéterminée et est financé par le Fonds social pour les services des aides familiales et des aides seniors.

Le tutorat consiste en un dispositif de formation intégré au travail. Cette formation, donnée par une personne expérimentée appelée "le tuteur", a pour objectif d'encadrer un nouveau travailleur en l'accompagnant, en le conseillant et en partageant ses expériences acquises. Tout service d'aide à domicile peut bénéficier du financement pour une tutrice par tranche entamée de 50 aides familiales ou moins, sur dérogation. Les services souhaitant adhérer au système de tutorat proposent alors à chaque aide familiale de poser sa candidature sur base volontaire en tant que tutrice. La tutrice doit être une aide familiale du service depuis au moins dix ans (il peut être dérogé à cette condition dans les services qui ont moins de dix ans d'existence) et son régime de travail doit être équivalent ou supérieur à un mi-temps.

2 Dans le service *Landelijke Thuiszorg*, il y a deux "coaches de soins" (un coach de soins postnatals et un coach de soins aux personnes âgées) qui constituent le niveau intermédiaire entre les responsables régionaux et les responsables de service. Il s'agit de responsables régionaux ayant évolué vers une fonction davantage axée sur l'encadrement et le soutien.

La personne nouvellement engagée doit, quant à elle, être inscrite depuis moins de 12 mois au registre du personnel. Le tutorat comprend une formation de base et une formation continue dont l'organisation est confiée, par le Fonds social, à des opérateurs de formation. De son côté, l'employeur doit organiser le travail de son service de manière à permettre aux tutrices de participer aux formations et d'assurer l'encadrement des personnes nouvellement engagées à raison de 16 heures par an et par tutrice.

D'après l'enquête Proxima, en 2003, moins de 20% des services choisissaient de pratiquer le tutorat. Pour expliquer les raisons de ce manque de pratique sur le terrain, il peut être intéressant de prendre en compte le bilan effectué par le Fonds social, en juin 2004, lors d'une rencontre avec une centaine d'aides familiales et leurs formateurs.

Ce bilan met en évidence les différentes formes (cumulables) de tutorat que l'on retrouve dans les services : simple briefing au début de l'engagement pour fournir des informations, rencontres individuelles pour répondre aux questions ou pour un soutien administratif, "formation" de départ par la tutrice, stand-by téléphonique pour apporter soutien et informations, rencontres collectives entre tutorées et tutrices, accompagnement sur le terrain, rencontres après expérience du terrain (débriefing). De cette liste, il apparaît que plusieurs formes ne relèvent pas vraiment du tutorat, mais plutôt de la fonction de "référent" ou de "répondant". En effet, le tutorat se caractérise avant tout par un accompagnement en situation de travail, ce qui ne doit pas être confondu avec une simple mise au courant ou une possibilité de réponse à des questions sur le travail. Le manque de temps (16 heures pour l'année, peu importe le nombre de tutorées) ou les problèmes de déplacement (surtout en milieu rural) peuvent expliquer le fait que le tutorat est encore peu pratiqué sur le terrain.

En ce qui concerne la formation, deux éléments ressortent du bilan. D'une part, la formation de base devrait être plus réaliste. En effet, le matériel utilisé à l'école et les préceptes enseignés correspondent rarement à la situation chez les bénéficiaires car il faut tenir compte de l'équipement et des habitudes des gens que l'on ne peut pas changer aisément, surtout lorsqu'il s'agit de personnes âgées. D'autre part, dans le cadre de la formation continue, les tutrices relèvent le besoin

d'avoir plus de mise en situation, d'exercices pratiques, voire même d'être elles-mêmes "tutorées" dans d'autres services pour avoir une expérience concrète du tutorat.

3 CONCLUSION

On remarque qu'en matière de gestion des âges, les outils et les bonnes pratiques sont encore peu développés sur le terrain (à l'exception des mesures légales en matière de réduction des prestations). En Flandre, il convient toutefois d'épingler le "*draagkracht- en draag-last-meter*" qui permet notamment de constater à quel moment le travail n'est plus adapté à la capacité de l'aide familiale et qui peut être très utile dans le cadre d'une gestion des âges. En outre, quelques grands services proposent des possibilités d'évolution de carrière (cf. aide familiale experte ou aide familiale de référence en soins et bien-être). Du côté francophone, il faut relever le système du tutorat.

Partie 1:
OUTILS ET BONNES PRATIQUES EN BELGIQUE

CHAPITRE 2 ORGANISATION DES PRESTATIONS

L'organisation des prestations peut permettre aux services d'exercer une grande influence sur la qualité du travail des aides familiales. Il est notamment important d'accorder de l'attention à la répartition des bénéficiaires entre les aides familiales. Celles-ci ont en outre le droit d'être bien informées à propos des bénéficiaires et il faut suffisamment de coordination entre les différents intervenants (de proximité et professionnels).

1 FLANDRE

Outre les outils décrits ci-dessous, le "*draagkracht- en draaglastmeter*" déjà présenté est également un outil permettant d'améliorer l'organisation du travail.

1.1 Répartition des tâches

1.1.1 Répartition du travail tenant compte des maux de dos

Lors de sa répartition des tâches, le CPAS de Zoersel tient compte, le cas échéant, de la contrainte que certaines tâches représentent pour le dos. Les aides familiales indiquent elles-mêmes quelles tâches constituent ou deviennent une contrainte au niveau du dos.

1.1.2 Système de tournantes

Le service d'aide aux familles du CPAS de Sint-Niklaas a enregistré ces dernières années une croissance du nombre de bénéficiaires problématiques souvent assistés à la demande de tiers. Dans ce type de situations, le service fait appel à plusieurs aides familiales afin de répartir les tâches. En outre, cette démarche permet un contrôle social ainsi qu'une meilleure coordination entre les aides familiales.

A cause de la nécessité d'un accompagnement supplémentaire des aides familiales concernées, ce service plaide pour une subvention en fonction du profil du bénéficiaire.

Le CPAS de Bierbeek a même entièrement renoncé au système de l'aide familiale fixe par bénéficiaire, parce qu'il posait problème dans le cas de certains bénéficiaires qui accaparaient trop "leur" aide familiale. C'est pour cette raison qu'il est maintenant fait appel à 2 ou 3 aides familiales qui se relayent auprès de chaque bénéficiaire.

1.1.3 Redistribution annuelle des bénéficiaires

Le CPAS de Bekkevoort procède à une redistribution annuelle des bénéficiaires sur les différentes aides familiales, les nouveaux horaires étant établis en concertation avec elles. Les aides ont le droit de choisir chez qui elles vont travailler, compte tenu cependant de certaines contraintes.

Le CPAS de Gingelom prévoit également une tournante annuelle des aides familiales, l'objectif étant que chaque bénéficiaire soit assisté par deux aides familiales qui se relayent chaque année.

1.2 Informations communiquées à l'aide familiale à propos du bénéficiaire

1.2.1 Fiche d'informations

Au CPAS de Leopoldsburg, le responsable établit une fiche d'informations lors de l'entretien préliminaire, sur laquelle se trouvent les coordonnées des autres prestataires, l'état de santé du bénéficiaire et des remarques spécifiques. L'aide familiale est munie de la fiche lors de sa première visite chez le bénéficiaire afin de savoir dans quelle situation elle va se trouver et les points sur lesquels devra porter son attention. Lors de l'évaluation annuelle, la fiche est vérifiée et, le cas échéant, adaptée.

Il existe sans doute d'autres services qui informent leurs aides familiales de façon semblable. Cela n'est cependant pas apparu dans leurs réponses à notre question au sujet des outils mis en œuvre afin d'améliorer les conditons de travail de leurs aides familiales.

1.2.2 Dossier de soins

Plusieurs services travaillent avec un dossier de soins. Il s'agit dans tous les cas d'une documentation se trouvant chez le bénéficiaire, à disposition des aides familiales (et des autres prestataires), qui contient des informations concernant le bénéficiaire ainsi que les modalités de prise en charge convenues avec le service. Le CPAS d'Anvers, par exemple, a instauré un système de dossier de soins signé par le bénéficiaire et se trouvant chez lui. Le dossier comporte des informations à propos des conditions d'intervention, un inventaire des différents prestataires, une fiche d'informations destinée aux remplaçants (résumé des tâches, organisation hebdomadaire ou journalière), une fiche de communication avec le médecin de famille, des feuilles de communication, un schéma de présence des différents prestataires et une série d'informations pratiques (nourriture, courses...). Le dossier se trouve chez le bénéficiaire, mais reste la propriété du service. Au moment de l'interruption de l'aide, le dossier doit être restitué au service. Pendant la prestation, le dossier est à la

disposition des aides familiales et des autres prestataires. Les bénéficiaires sont priés de parcourir le dossier en vue d'éventuels ajouts qui seraient intégrés en concertation avec les aides familiales.

1.3 Coordination entre aides familiales

1.3.1 Document de transfert

En 2006, des étudiants en soins infirmiers de la *Katholieke Hogeschool Limburg* ont développé, en coopération avec le service d'aide aux familles du CPAS de Lummen-Halen, un document de transfert destiné aux aides familiales remplaçantes[3]. Ce document vise à assurer la continuité des prestations ainsi qu'à diminuer le stress que toutes les parties peuvent éprouver lorsque l'aide familiale "habituelle"est remplacée. Dans cette optique, le document contient les coordonnées personnelles du bénéficiaire, ainsi que la répartition des tâches entre les intervenants de proximité et les prestataires professionnels. Il aborde également quelques aspects pratiques (comme l'endroit où la brosse ou le fer à repasser sont rangés et la façon dont les repas sont préparés).

Lors d'une première visite à domicile, le responsable explique le contenu du document de transfert au bénéficiaire, signalant aussi que le but est surtout que l'aide familiale le complète lors de la première prestation. Le document de transfert sert de repère à l'aide familiale, afin de mieux connaître le bénéficiaire. L'aide familiale parcourt le document avec le bénéficiaire pendant environ deux heures et le discute ensuite avec son responsable, qui en conserve une copie dans le dossier. Lors de la prestation suivante, l'aide familiale remet le document original au bénéficiaire pour ensuite le mettre définitivement près du cahier de communication. Le document de transfert constitue la base de l'évaluation du bénéficiaire et fait l'objet d'une mise à jour régulière.

Le document de transfert a été testé auprès de tous les bénéficiaires du service d'aide aux familles du CPAS de Lummen-Halen. Le feedback de la part des aides familiales a généralement été très positif : plus elles disposent d'informations pertinentes à propos d'une famille, mieux elles peuvent fonctionner.

3 Source : Vlaamse Federatie van Verzorgenden, *Kontaktblad VFvV*, n° 128 p. 3.

1.3.2 Feuille d'informations

Le CPAS de Lubbeek utilise une feuille d'informations destinée à un partage d'informations entre les différentes aides familiales. Le document contient des informations concernant l'accès à l'habitation, les personnes à contacter en cas d'urgence, les données médicales, les repas, la programmation des tâches, etc. Il est complété par l'aide familiale "habituelle" en concertation avec le bénéficiaire au début de la prestation. Chaque aide familiale dispose d'une copie pour chacun de ses bénéficiaires afin de faciliter les remplacements. Le document vient seulement d'être introduit au sein du service, l'objectif étant de l'adapter 1 ou 2 fois par an.

1.3.3 Schéma de travail

Les aides familiales du CPAS de Leopoldsburg remplissent, après quelques semaines de prestations, un schéma de travail qui comporte des informations très spécifiques relatives à un bénéficiaire. Par exemple, l'endroit où sont rangés les produits de nettoyage, les points importants concernant l'entretien, les soins, les courses, les repas et des observations générales au sujet du bénéficiaire. Ces informations sont centralisées au service et communiquées aux remplaçantes, afin que celles-ci connaissent les éléments auquels elles devront être attentives auprès d'un bénéficiaire particulier.

1.3.4 Cahier de communication

En vue d'assurer la continuité des prestations, la plupart des services utilisent un cahier de communication. Il s'agit généralement d'un cahier vierge permettant aux différents prestataires de prendre des notes à propos de leurs interventions, complétées le cas échéant d'autres renseignements utiles concernant les bénéficiaires.

Le CPAS de Bierbeek utilise un formulaire structuré, sur lequel les aides familiales sont censées noter les tâches déjà effectuées ou encore à faire, ce que l'aide familiale suivante ne peut pas savoir (p.ex. draps propres). D'autres particularités dont une collègue devrait être informée peuvent également être mentionnées. En effet, le service affecte, de façon systématique, plusieurs aides familiales à chaque bénéficiaire. Les aides familiales de ce service sont donc, grâce au formulaire, informées du travail des autres chez un même bénéficiaire.

Dans les services qui travaillent avec une aide familiale fixe, le cahier de communication est surtout utile en cas de remplacement. Par ailleurs, il peut aussi prouver son utilité par rapport aux autres types d'intervenants.

2 WALLONIE ET BRUXELLES

2.1 Photogramme

Le photogramme est un outil, développé par l'ASBL Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) en collaboration avec le Centre pour la Formation et l'Intervention Psychosociologique (CFIP). Il a été construit à partir de la pratique et vise à décrire et à analyser la situation des bénéficiaires afin d'optimiser leur prise en charge (développement et/ou réactualisation du projet d'aide). La situation des bénéficiaires est décrite à partir de 4 domaines principaux : la santé, la vie quotidienne, la situation économique, et les aspects affectifs et relationnels. Cette situation est également appréhendée à travers les réseaux primaire (intervenants de proximité (famille, amis, voisins)) et secondaire (intervenants professionnels) des bénéficiaires. Le photogramme permet d'ajuster assez finement l'aide en fonction de l'évolution de la situation du bénéficiaire. Il permet d'instaurer un réel travail d'équipe autour de la personne aidée, à partir d'informations et d'analyses partagées.

Il existe deux versions du photogramme : le photogramme de base destiné aux prestataires et le photogramme détaillé (plus complet) destiné aux travailleurs sociaux. Il est distribué aux prestataires lors de toute nouvelle demande d'aide. Il peut être complété par la suite en équipe lors des réunions de service.

Au photogramme viennent s'ajouter une convention et un plan d'aide. La convention reprend explicitement (par écrit) ce qui a été convenu avec le bénéficiaire, ce à quoi s'engagent le service, la personne aidée et éventuellement la famille. Cela renvoie à la durée de l'aide, la fréquence et le nombre d'heures à prester chez le bénéficiaire, les tâches à effectuer... Le plan d'aide concerne des points qui ne sont pas négociés avec le bénéficiaire mais qui font partie du service à rendre par les prestataires. Il précise l'objectif global de l'aide, les étapes de l'aide et comment les réaliser.

2.2 Feuille d'horaire

L'horaire distribué aux aides familiales de la fédération des CSD (Centrale de Services à Domicile) se présente sous la forme d'un tableau avec plusieurs colonnes : heures, coordonnées du bénéficiaire, code d'importance relatif à la situation du bénéficiaire (exemple : code 9 = cas lourds) et remarques particulières relatives au bénéficiaire et/ou au travail chez lui. Par exemple : s'il s'agit d'un bénéficiaire diabétique, ne pas cuisiner n'importe quoi ; attention au chien méchant ; entrer par la porte arrière...

Cet outil permet notamment d'informer "voire de rappeler" à l'aide familiale quelques éléments importants de la situation à laquelle elle va être confrontée.

2.3 Fiche de liaison

A l'ASD (Aide et Soins à Domicile) de Namur, l'assistante sociale, chargée d'effectuer la première visite au domicile des bénéficiaires, complète une fiche de liaison permettant directement de répartir les tâches entre différentes personnes (bénéficiaire, famille, aide familiale, autres intervenants professionnels) et ce, afin d'éviter toute ambiguïté à ce niveau.

2.4 Cahier de communication

Le Service Provincial d'Aide Familiale de Namur (SPAF) fournit un cahier de communication à l'attention des intervenants professionnels et des services s'occupant du bénéficiaire. Ce cahier contient :

- des informations utiles : nom et téléphone du médecin traitant, de l'infirmière, de l'ambulance, du kinésithérapeute, du pharmacien, de la personne à contacter en cas d'urgence, d'un voisin ou autre.
- des informations particulières que le médecin, le kinésithérapeute, l'infirmière ou d'autres intervenants veulent indiquer.
- des informations générales à propos de la toilette, des repas, de la surveillance de la prise des médicaments, de l'entretien et des courses.
- un journalier où chaque intervenant qui y note quelque chose doit préciser la date et son nom.
- les traitements médicamenteux (noms des médicaments, quantité, moment de la prise...).

2.5 Carnet de bord

A l'ASBL "Aides familiales et aides seniors" de Ganshoren, est utilisé un carnet de bord qui reste au domicile du bénéficiaire et qui permet d'échanger des informations avec les autres intervenants (aides ménagères, infirmières, médecin, famille...).

2.6 Journalier

Au Centre familial de Bruxelles, un système de journalier a été mis en place. Ainsi, à chaque fois qu'une aide familiale se rend chez un bénéficiaire, elle inscrit dans ce journalier le travail qu'elle vient de réaliser, l'état de santé de la personne aidée et les remarques à transmettre à ses collègues, à la famille ou aux autres intervenants professionnels.

2.7 Système de tournantes

L'ASBL "Aides familiales et aides seniors" de Ganshoren et le Centre familial de Bruxelles ont mis au point un système de tournantes afin que ce ne soient pas les mêmes aides familiales qui prennent toujours en charge les "cas lourds".

3 CONCLUSION

En ce qui concerne l'organisation des prestations, nous constatons que les outils existants sur le terrain consistent surtout en des outils d'information et de communication. Ces outils visent surtout à améliorer la qualité des prestations en fournissant plus d'informations (le plus souvent à propos bénéficiaires) aux aides familiales et à assurer la continuité des prestations par le partage d'informations entre plusieurs intervenants. Un autre type d'outil concerne le système des tournantes que certains services ont développé ces dernières années pour faire face à l'augmentation des "cas lourds". Enfin, le photogramme apparaît comme un outil assez original visant l'adéquation des prestations à la situation des bénéficiaires.

Partie 1: OUTILS ET BONNES PRATIQUES EN BELGIQUE

CHAPITRE 3 GESTION ET PRÉVENTION DES RISQUES

D'après l'enquête Proxima, la politique de sécurité actuellement mise en place par les services d'aide à domicile est surtout défensive. Ainsi, il y a assez peu d'actions directes sur les conditions de travail. En effet, les services visent surtout à protéger les aides familiales des risques et des problèmes, par des mesures d'information, de formation ou de soutien de la part du responsable direct. Il faut donc les inciter à développer plus de prévention, même si les marges de manœuvre sont assez faibles, les risques étant directement liés aux logements des bénéficiaires.

1 FLANDRE

Dans un premier temps, nous nous penchons sur une série d'outils qui s'inscrivent dans une approche générale de prévention. Ensuite, nous décrivons quelques outils concrets de prévention.

1.1 Dépistage et gestion des risques

1.1.1 Analyse des risques et plan global de prévention

Même si chaque service est tenu, en principe, de procéder à une analyse des risques et d'établir un plan global de prévention, seuls quelques services (CPAS de Kontich, CPAS de Bornem, CPAS d'Evergem, service *Gezinszorg* de Villers) y ont fait explicitement référence lorsque nous les avons questionnés. Les mesures figurant dans ces plans globaux de prévention se recoupent évidemment avec les différents outils et bonnes pratiques abordés dans le présent document. Le CPAS de Kontich fait "quant à lui" mention de la rédaction de cahiers de consignes destinés aux bénéficiaires (concernant la sécurité, l'hygiène et la santé), des équipements de protection individuelle, de cours de recyclage et de l'organisation de moments de concertation.

1.1.2 Proxibane

PROXIBANE est né d'une collaboration entre le projet SOBANE piloté par le Prof. Malchaire et le projet PROXIMA. Il s'agit de l'adaptation au secteur de l'aide à domicile, du guide de dépistage participatif des risques (Déparis) proposé dans le cadre de la stratégie générale de prévention SOBANE. Le guide existe tant en néerlandais qu'en français. Il permet aux travailleurs et à leur encadrement direct de réaliser, lors d'une réunion, une revue des principaux aspects de la situation de travail afin de dépister les problèmes (de sécurité, de physiologie ou d'ergonomie), de rechercher les actions immédiates d'amélioration ou de prévention et de déterminer ce qui nécessite une étude plus détaillée.

Le guide de concertation PROXIBANE comprend 11 rubriques abordant différentes facettes de la situation de travail des prestataires de l'aide à domicile : l'organisation du travail (consignes et informations sur le travail, organisation des prestations, autonomie...), les contraintes de temps (horaires, rythme de travail, pauses...), les relations de

travail, les positions de travail, les efforts et les manutentions, les accidents du travail, les risques électriques et d'incendie, les risques (physiques/chimiques/biologiques), le contenu du travail, les bénéficiaires (l'information des bénéficiaires, les conditions de travail chez les bénéficiaires, l'équipement et les commodités chez les bénéficiaires...) et l'environnement psychosocial (l' évolution de carrière, l' évaluation, le salaire, les problèmes psychosociaux...). L'objectif de la réunion Déparis est de trouver ce qui peut être fait concrètement pour améliorer la situation de travail, par qui et à quel moment. A la fin de la réunion, il s'agit aussi d'établir un bilan global en choisissant un smiley (☺😐☹) pour chaque rubrique. La direction s'engage à établir un plan d'actions afin de donner suite au mieux à ce qui sera discuté.

En général, les aides familiales travaillent seules chez un grand nombre de bénéficiaires et les circonstances de travail sont très variables, selon les conditions matérielles rencontrées chez ces derniers. Au cours de la réunion Déparis, il n'est pas possible de faire porter la discussion sur la recherche d'amélioration des conditions matérielles, l'organisation des lieux, les postures, le bruit ou la chaleur.... Les rubriques consacrées à ces différents points dans le guide Déparis ont donc été très fortement résumées pour ne concerner que les aspects de formation : formation à la manutention, aux risques chimiques... Les conditions matérielles peuvent néanmoins être abordées au moyen d'une check-list complémentaire au guide. Celle-ci permet d'identifier les risques spécifiques rencontrés chez le bénéficiaire et qui ne pourraient pas être exprimés par les travailleurs eux-mêmes. La recherche de solutions peut éventuellement se faire avec le bénéficiaire. Les thèmes abordés dans cette check-list sont les suivants : l'espace et le matériel de travail, les risques d'accidents, les postures/efforts/manutention, les agents physiques, l'hygiène atmosphérique et le bénéficiaire. Pour chaque item de chaque rubrique et à la fin de celles-ci, il faut choisir le smiley (☺😐☹) correspondant au mieux à la situation, y ajouter des commentaires et les éventuelles actions à mener.

1.2 Le coach en "soins et bien-être" et l'ergocoach

Le service *Landelijke Thuiszorg* dispose d'un coach en "soins et bien-être" et d'un "ergocoach". Le coach en "soins et bien-être" est une kinésithérapeute spécialement formée qui se rend chez des bénéficiaires lourds afin de remettre un avis sur le matériel de soins et

l'adaptation du mobilier. Ce coach peut donc introduire du nouveau matériel au domicile des bénéficiaires (plaques tournantes, lève-personnes, draps glissants...).

Par le biais d'une formation continue concernant les techniques de manipulation et de manutention, et l'utilisation d'aides techniques, le coach en "soins et bien-être" peut évoluer en "ergocoach". L'ergocoach surveille la charge physique qui incombe aux aides familiales et assure un coaching personnel des aides familiales dans les familles en fournissant au bénéficiaire et aux intervenants de proximité des conseils à propos du matériel adapté.

Par l'exercice de cette fonction de coach en "soins et bien-être" ou d'ergocoach, la recherche d'une meilleure prestation et d'un meilleur soutien de l'aide familiale sont indissociablement liées.

1.3 DVD sur les risques professionnels

Dans le cadre du projet PROXIMA, un DVD intitulé "D'une maison à l'autre. Risques professionnels et aide à domicile" et publié par l'INRS a été traduit en néerlandais. Le DVD montre 6 aides familiales au travail auprès de plusieurs bénéficiaires. Les scènes sont entrecoupées de réflexions de la part des aides familiales et de leurs responsables. Certes, les aspects positifs du métier sont abordés, mais le documentaire montre principalement les aspects négatifs (risques professionnels). Le DVD représente un outil permettant de discuter des problèmes rencontrés dans l'aide à domicile et des manières d'y faire face. Il s'adresse à la fois aux aides familiales, au personnel d'encadrement ainsi qu'aux directions. Le DVD est accompagné d'une brochure succincte contenant des informations sur son objectif, son contenu et son utilisation.

1.4 Informations sur la sécurité et la prévention destinées aux aides familiales

1.4.1 Fiches de sécurité

A la suite de l'analyse des risques effectuée par le service *Solidariteit voor het Gezin* voici quelques années, celui-ci a mis en œuvre plusieurs mesures préventives. Pour les faire connaître aux aides familiales, le service a élaboré des fiches de sécurité. Chaque fiche porte sur une

mesure préventive concrète : lavage des mains, hygiène personnelle, traitement de blessures, manipulation de charges, nettoyage en sécurité, nettoyage d'éclats de verre, prévention des chutes, techniques de conversation, gestion du stress, mesures de prévention de la violence et comportement en présence d'animaux. Toutes les aides familiales ont reçu un exemplaire des fiches, ainsi qu'une courte explication. Chaque année, une formation est organisée autour d'une fiche spécifique.

1.4.2 Fiches de prévention

Le service *Familiehulp* a développé un outil similaire sous le nom de "fiches de prévention". Ce service dispose déjà de fiches sur les thèmes suivants : accidents par piqûre, hygiène des mains, port des gants, équipements complémentaires de protection, intoxication par le CO, hépatite B, prestation de soins ou de service auprès de personnes traitées par chimiothérapie, prestation de soins ou de service auprès de personnes traitées aux isotopes radioactifs, la gale, le rotavirus et les bactéries nosocomiales résistantes - MRSA. La plupart des fiches commencent par situer le thème, pour ensuite détailler les mesures préventives et curatives. La majorité des fiches existent en deux versions : une version simple pour les aides familiales et une version plus circonstanciée pour les responsables de secteur et la direction. Les aides familiales reçoivent les fiches par un envoi mensuel de la part du service. Selon le cas de figure, le service peut prévoir des formations ou explications supplémentaires à propos d'une fiche déterminée.

1.4.3 Brochures d'informations

Les cytostatiques ou les produits chimiothérapiques font partie intégrante du traitement du cancer. Il s'agit de médicaments très puissants, qui provoquent toutefois de nombreux effets secondaires. Si le patient considère ces effets secondaires comme "acceptables", il n'en est cependant pas de même pour son entourage et les intervenants professionnels. Depuis quelques années, le secteur des soins à domicile utilise, lui aussi, de plus en plus de cytostatiques. Avec la brochure "*Geen cytostatica op je boterhammen!*"„ le LIKAS (*Limburgse Kankersamenwerking*) entend informer de façon claire les professionnels de l'aide à domicile. La brochure comporte des directives relati-

ves à la manipulation des cytostatiques et des excrétions contaminées. A l'attention du patient et de sa famille, le LIKAS a élaboré un dépliant informatif intitulé "*U en chemotherapie*», qui comporte une série de directives claires destinées aux patients et à son entourage.

L'*Onafhankelijke Dienst Gezinszorg* a développé une brochure "absentéisme" à l'attention de son personnel. Elle commence par une explication des différents moments de contact (travail de quartier, entretien de fonctionnement, etc.) au cours desquels les aides familiales peuvent chercher une réponse à leurs questions ou problèmes en vue de prévenir l'absentéisme. La brochure explique la politique en matière d'absentéisme et comporte quelques directives du type "que faire en cas de maladie ou d'accident ?". Il s'agit notamment d'un entretien individuel avec le responsable de secteur à partir de la troisième déclaration de maladie en l'espace d'un an. Il est souligné qu'une déclaration fréquente de maladie peut receler un problème (professionnel) auquel une solution peut être recherchée en concertation.

Le service *Thuishulp* a développé plusieurs brochures d'informations destinées aux aides familiales. La brochure "*Arbeidsongevallen voorkomen = bewust werken*" traite des causes des accidents du travail et fournit quelques conseils permettant de les prévenir. La brochure reprend également la procédure à suivre en cas d'accident du travail. La brochure "*Voorkomen van besmettelijke ziekten*" indique de quelle façon l'aide familiale peut réduire le risque de maladie et quelles sont les démarches à suivre en cas d'infection. La brochure "*Welzijn op het werk en arbeidsgeneeskunde*" expose les tâches du médecin du travail. La brochure "*Moederschapsbescherming*" se penche sur les différentes étapes qu'une aide familiale doit parcourir pendant et après la grossesse ainsi que les allocations dont elle peut bénéficier. Tous les membres du personnel (aides familiales, responsables de secteur et de service) ont reçu ces brochures pendant le travail de quartier ou un cours de recyclage. Selon la région, les brochures étaient accompagnées de plus ou moins d'explications ou liées à une session de recyclage.

Le CPAS de Beersel a rédigé à l'attention de ses aides familiales une brochure informative "*Veilig poetsen*", introduite voici quelques années lors d'une formation. Les nouvelles aides familiales reçoivent la brochure à leur entrée en service. Elle comporte un aperçu des risques

de sécurité et de santé, ainsi qu'une série de conseils et de recommandations afin d'y faire face. Les problèmes abordés sont les douleurs dorsales et cervicales, les techniques de manipulation et de manutention, les aides techniques (matériel), le nettoyage des fenêtres, le nettoyage de meubles et d'étagères en hauteur, le nettoyage d'escaliers, le nettoyage de sols, les détergents, les appareils électriques, les équipements de protection et l'environnement de travail (p.ex. température).

Le CPAS de Dilsen-Stokkem fournit à toute nouvelle aide familiale un document contenant des conseils de sécurité et élaboré par le conseiller en prévention externe. Le document fait une distinction entre les risques liés au matériel de travail, les risques liés à l'environnement et au lieu du travail et les risques liés au fonctionnement personnel. Lors de son introduction, ce document a été assorti d'une formation organisée par le service externe de prévention.

Dans sa brochure informative destinée aux aides familiales, le CPAS de Maaseik consacre une attention particulière à la *sécurité*. Cette brochure comporte d'une part une série de conseils généraux de sécurité qui s'adressent avant tout au bénéficiaire (et qui font donc également partie de la brochure qui lui est destinée (cf. § 1.7.2 du présent chapitre)). D'autre part, elle présente des conseils de sécurité plus spécifiques destinés à l'aide familiale. Il s'agit d'un aperçu des risques les plus fréquents sur le plan du matériel et de l'environnement. Pour chacun des risques, il est indiqué quelles sont les actions à entreprendre afin de les réduire autant que possible. Chaque nouvelle aide familiale reçoit cette information sur la sécurité, dont l'introduction était liée à une formation qui a par ailleurs aussi abordé l'utilisation de la check-list de sécurité (cf. § 1.8.2 du présent chapitre).

Dans sa note interne destinée aux aides familiales, le service SOWEL examine en détail un nombre de conseils qui visent à *prévenir les accidents du travail et les risques de santé* dans l'aide à domicile. Les aspects examinés concernent les mouvements (se pencher, soulever), la posture, les appareils électroménagers, les substances dangereuses, les chutes, les brûlures, les médicaments et les coupures.

1.5 Informations aux aides familiales concernant les comportements abusifs

Le service *Thuishulp* a élaboré une *brochure informative* destinée aux aides familiales et portant sur les comportements abusifs. La brochure en explique la notion, indique qui peut en être victime, comment reconnaître et réagir et quelles sont les démarches à suivre pour une aide qui se croit victime de tels comportements. Tous les membres du personnel (aides familiales, responsables de secteur et de service) ont reçu ces brochures pendant le travail de quartier ou un cours de recyclage.

Les aides familiales du CPAS de Bekkevoort reçoivent, lors de leur entrée en service, une *brochure* portant sur l'approche adéquate face au harcèlement sexuel dans l'aide à domicile. Publiée par le centre *Elcker-ik* de Louvain, la brochure aborde les aspects suivants : qu'est-ce que le harcèlement sexuel, qui s'en rend coupable, comment le gérer en tant qu'aide familiale ou responsable de service, quelle politique mener et adresses utiles pour les victimes de violences.

Le CPAS de Grimbergen utilise le *document* "mesures de protection du personnel contre le harcèlement sexuel et la violence au travail", qui est remis à l'aide familiale au moment de son engagement et ensuite discuté. Le document décrit la problématique du harcèlement sexuel dans le secteur, ainsi que les mesures à prendre par le service dans ce cadre.

Le CPAS de Herent a développé un *plan par étapes* portant sur le harcèlement sexuel. Le plan indique de quelle façon les aides familiales devraient réagir au comportement du bénéficiaire et comment le service s'attaque au problème.

Le CPAS de Beringen a communiqué les mesures de prévention et de protection contre la violence, le harcèlement moral et sexuel au travail à l'ensemble du personnel par le biais d'une *note de service*. Le contenu de cette note fait également partie du règlement de travail du CPAS. Les mesures étant applicables à l'ensemble des membres du personnel du CPAS, ni la note de service, ni le règlement de travail ne comportent de mesures spécifiques réservées à l'aide à domicile.

Dans sa *note interne* destinée aux aides familiales, le service SOWEL explique comment les aides familiales devraient gérer des situations conflictuelles (comment les éviter et que faire sinon).

La société ISW Limits a développé une offre en matière de *sensibilisation* dans le domaine du harcèlement au travail dans l'aide à domicile. Les responsables des services peuvent suivre des sessions d'une journée complète, les aides familiales des sessions d'une demi journée. Le programme se compose de trois parties : "que vivent les aides familiales ?", "comment comprendre leur vécu ?" et "que faire ?". La société fait également du travail sur mesure. Jusque fin 2007, les services d'aide à domicile ont pu bénéficier de cette offre à titre gratuit, grâce au soutien du SPF ETCS et du Fonds social européen.

1.6 Brochures d'informations destinées à tous les membres du personnel des CPAS

Le CPAS de Kortenaken utilise une *brochure d'accueil "sécurité"*, élaborée par le service interne de prévention commun d'Interleuven. Les thèmes suivants y sont abordés : utilisation de machines, électricité, signalisation de danger, manipulation de produits dangereux, ordre, propreté et hygiène, travaux en hauteur, signalisation de travaux mobiles etc. Chaque aide familiale en reçoit un exemplaire. Etant adressée à l'ensemble du personnel d'une administration publique, la brochure n'est donc pas destinée spécifiquement à l'aide à domicile. Une grande partie n'est dès lors pas (directement) applicable aux aides familiales à domicile.

Le CPAS de Maaseik met également une brochure "sécurité" à la disposition de son personnel sous le nom de *brochure "bien-être"*. C'est le service du personnel qui en remet un exemplaire à chaque nouvelle aide familiale. La brochure comporte un bref aperçu des principales consignes de sécurité que chaque travailleur au sein du CPAS de Maaseik est tenu d'observer. Les thèmes suivants, entre autres, y sont abordés : ordre et propreté sur le lieu du travail, équipements de protection personnels et collectifs, équipements de travail, électricité, travaux d'entretien et travail en hauteur. Il est vrai, ici aussi, qu'une grande partie de la brochure n'est pas (directement) applicable aux aides familiales à domicile.

1.7 Informations sur la sécurité et la prévention destinées au bénéficiaire

1.7.1 Lettres de prévention

Outre les fiches de prévention, le service *Familiehulp* utilise également les lettres de prévention, adressées en premier lieu aux bénéficiaires. Toutefois, les aides familiales les reçoivent aussi. La lettre de prévention est principalement utilisée pour annoncer la période d'hiver et demander une attention particulière aux conditions de travail lorsqu'il fait froid. La lettre de prévention est un moyen d'atteindre l'ensemble des bénéficiaires (alors que la liste de matériel et les modalités convenues lors de l'entretien préliminaire n'atteignent que les nouveaux bénéficiaires). En 2006, le service a envoyé la première lettre pour l'été. Elle portait sur les risques liés à la chaleur pour le bénéficiaire et attirait l'attention sur les conditions de travail en période de canicule.

1.7.2 Brochures d'informations

Au CPAS de Maaseik, il n'y a pas que la brochure informative pour les aides familiales (cf. § 1.4.3 du présent chapitre) qui traite du problème de la sécurité. Dans sa brochure informative destinée aux bénéficiaires, le service met aussi en évidence une série de conseils. Il s'agit de conseils de prévention applicables tant à l'ensemble de l'habitation (p.ex. éclairage adapté, pas de matériel qui traîne...), qu'à une partie spécifique de l'habitation (p.ex. poignées solides des casseroles, étagère solide et stable pour ranger les outils). Les conseils visent en premier lieu à améliorer la sécurité du bénéficiaire. Bien sûr, une meilleure sécurité dans le cadre domestique de celui-ci implique aussi une plus grande sécurité pour l'aide familiale. Après environ un mois de prestation, l'aide familiale parcourt les conseils de sécurité avec le bénéficiaire et elle remplit une check-list sur la sécurité (cf. § 1.8.2 du présent chapitre).

Outre sa brochure informative "*Veilig poetsen*" (cf. § 1.4.3 du présent chapitre), le CPAS de Beersel a élaboré une brochure semblable, mais plus succincte pour les bénéficiaires. La brochure aborde les douleurs dorsales et cervicales, le matériel, les produits de nettoyage et l'habitat (p.ex. ventilation). Elle est remise au moment de l'entretien préli-

minaire aux bénéficiaires pour lesquels le nettoyage figure parmi les tâches de l'aide familiale.

Le CPAS de Kontich travaille à la rédaction d'un dépliant informatif destiné aux bénéficiaires et portant sur des points d'attention sur le plan de la sécurité, de l'hygiène et de la protection au travail.

1.7.3 Politique en matière de tabagisme

A l'occasion de l'AR du 19 janvier 2005 relatif à la protection des travailleurs contre la fumée de tabac, le CPAS d'Anvers a plaidé pour un arrêt total du tabagisme.

L'AR comporte essentiellement deux aspects :
- le droit du travailleur à un espace de travail exempt de fumée de tabac
- l'obligation pour l'employeur d'instaurer une interdiction de fumer

L'AR mentionne toutefois quelques exceptions. En effet, le personnel de l'aide à domicile travaillant dans les chambres privées n'a pas (encore) droit à un espace de travail exempt de fumée. Néanmoins, le service d'aide aux familles du CPAS d'Anvers a introduit une interdiction de fumer pour ses aides familiales auprès des bénéficiaires. En outre, le service prie ses bénéficiaires, de façon polie mais insistante, de respecter eux aussi cette interdiction en présence de leurs collaborateurs. Dans le courant de 2005, le service a envoyé aux bénéficiaires 2 lettres à ce sujet. Les bénéficiaires en sont également informés par un paragraphe dans la brochure qui leur est destinée.

Les CPAS de Wijnegem et de Schilde ont également établi des directives sur le plan du tabagisme : il sera désormais interdit aux aides familiales de fumer et il sera demandé aux bénéficiaires d'observer, eux aussi, cette règle.

1.8 Check-lists de sécurité

1.8.1 "Simple check-list habitat"

1.8.1.1 Quoi ?

Le service *Familiehulp* a lancé l'an dernier la "simple check-list habitat", qui se veut être un outil pour l'appréciation des risques de l'habitat

sur le plan de l'hygiène et de la sécurité et pour la fixation de modalités entre bénéficiaire et aide familiale. Le verso de la check-list permet de noter des remarques complémentaires et des modalités de fonctionnement.

L'objectif est de formuler, sur la base de cette simple check-list, des conseils et des directives et de les réunir dans une check-list plus détaillée concernant l'habitat, qui soit facilement consultable afin de trouver une solution ou décision adéquates pour le bénéficiaire et l'aide familiale.

1.8.1.2 Utilisation conseillée par le service Familiehulp

La check-list est à utiliser de préférence lors de l'entretien préliminaire, s'il s'avère que l'habitat ne répond pas aux normes d'hygiène et/ou de sécurité ou s'il existe des défauts visibles susceptibles de créer un danger pour l'aide familiale. Le fait de cocher des aspects déterminés de la liste concernant l'habitat dans le formulaire BEL[4] (p.ex. manque d'entretien, forte insalubrité, disponibilité limitée ou insuffisante de matériel ménager...) peut aussi donner lieu à l'utilisation de la check-list. Enfin, les informations recueillies durant la suivi de l'aide peuvent également inciter à compléter la check-list.

1.8.1.3 Par qui ?

La check-list peut être utilisée par le responsable de secteur, la personne responsable de l'entretien préliminaire ou le conseiller en prévention lors de la (première) visite à domicile ou en concertation avec les aides familiales après le démarrage de l'aide.

1.8.2 Autres check-lists

Le CPAS de Beersel se sert lors de l'entretien préliminaire d'un formulaire comportant des questions relatives à l'entretien et à la sécurité de l'habitation. Ce formulaire qui se recoupe en partie avec le volet "habitat" du formulaire BEL est utilisé afin de créer une image fiable de la situation du bénéficiaire et d'informer par conséquent les aides familiales quant aux conditions dans lesquelles elles vont se retrouver.

4 Le formulaire BEL est une partie obligatoire de l'enquête sociale effectuée par le service.

Le CPAS de Vorselaar a développé une check-list "travailler en sécurité" utilisée comme aide-mémoire lors de l'entretien préliminaire et de la visite de suivi. Par ailleurs, toutes les aides familiales disposent d'un exemplaire afin de rester vigilantes sur le plan de la sécurité. Lors d'éventuels problèmes, les aides familiales essayent dans un premier temps de trouver une solution avec le bénéficiaire. Ce n'est qu'en cas d'échec qu'elles doivent faire appel au service. La check-list a été présentée aux aides familiales lors d'une réunion de travail.

Le CPAS d'Olen demande à ses aides familiales de remplir, quelques semaines après le début des prestations, une liste de questions (oui/non) à propos du matériel, des produits de nettoyage et de l'état de l'habitation (sur le plan de la sécurité, de l'entretien, de l'hygiène et des animaux). Le cas échéant, de nouvelles modalités peuvent être notées sur la base de cette liste.

Les CPAS de Maaseik et de Dilsen-Stokkem utilisent également une liste de contrôle de sécurité. Environ un mois après le début de la prestation, les aides familiales évaluent leurs conditions de travail à l'aide de cette liste de contrôle. Le résultat est conservé dans le dossier personnel du bénéficiaire. La liste est assez détaillée et comporte 9 rubriques : escabeau, escaliers et passages, installations électriques, produits de nettoyage, installations, préparation d'eau chaude, hygiène, matériel de travail et conditions de travail. Cette liste est en outre assortie d'un document de suivi à utiliser en cas de situations dangereuses.

D'autres services disposent d'une check-list, mais ne l'utilisent pas dans la pratique.

1.9 Aménagement de l'habitation des bénéficiaires

1.9.1 Point central pour le logement sûr et confortable

Par le biais du projet pour la création d'un point central pour le logement sûr et confortable, le CPAS de Leopoldsburg, en collaboration avec l'ASBL *Toegankelijkheidsbureau*, veut donner la possibilité à des personnes âgées d'habiter le plus longtemps possible dans leur propre maison, à l'abri de problèmes. A cet effet, ces personnes peuvent consulter une ergothérapeute au point central. Celle-ci donne des conseils concernant les aides techniques, fournit des conseils sur

mesure et prévoit un accompagnement lors d'aménagements mineurs de l'habitation. Par ailleurs, elle informe les bénéficiaires des primes et des subsides dans le cadre des aides techniques ou des aménagements. Si le déplacement vers le point central n'est pas possible ou dans le cas d'une demande complexe, une visite à domicile peut être demandée. Tant la visite au point central que la visite à domicile sont gratuites pour toutes les personnes de plus de 60 ans de la commune de Leopoldsburg. Les frais du matériel et de l'éventuel aménagement incombent aux personnes âgées.

1.9.2 Projets de prévention relatifs aux accidents des personnes âgées

1.9.2.1 Prévention d'accidents par les aides familiales à l'habitation des personnes âgées

Le service promotion de la santé de la Croix-Rouge flamande a développé, en collaboration avec le centre *Koördinatie Veiligheid in de Privésfeer* (KVIP) le projet "*Preventie van ongevallen bij ouderen in de woning, via thuisverzorgenden*". Ce projet comporte un dépliant informatif pour les personnes âgées et un manuel ainsi qu'un livret du travail destinés aux aides familiales.

1.9.2.2 Projet de prévention du CPAS de Grobbendonk

Inspiré par le projet de prévention de la Croix-Rouge, le CPAS de Grobbendonk a lancé un projet dans le cadre duquel toute personne âgée qui introduit une demande d'aide à domicile, reçoit un dépliant et un questionnaire. Le dépliant a pour but de sensibiliser la personne âgée à la prévention et fournit une série de conseils qui se rapportent tant à l'aménagement de l'habitation qu'aux adaptations du comportement. Le questionnaire est un outil qui permet de dépister des situations dangereuses dans l'habitation. Chaque pièce est systématiquement contrôlée à l'aide de questions telles que "y a-t-il suffisamment d'éclairage ?", "les tapis sont-ils munis d'une surface anti-dérapante ?", etc. A la fin du questionnaire, la personne âgée devra indiquer les risques qu'elle résoudra elle-même et ceux pour lesquels elle fera appel au service de dépannage du CPAS. Comme le signale le service lui-même, ce projet de prévention n'est pas spécialement axé sur la sécurité de l'aide familiale elle-même. Ceci dit, plus de sécurité

à l'habitation de la personne âgée équivaut bien sûr à plus de sécurité dans l'environnement de travail de l'aide familiale.

1.10 Le projet "lombalgies"

Pour prévenir les maux de dos chez les aides familiales, le projet LOMBALGIES[5] a développé différents outils : un programme de formation, une brochure, deux check-lists et une fiche. Tout ceci s'est réalisé en collaboration avec le projet PROXIMA.

La brochure a trois objectifs principaux :

- connaître le fonctionnement du dos (la colonne vertébrale et ses constituants)
- comprendre comment il peut se détériorer (les causes du mal de dos ; le vieillissement naturel de la colonne et quelques pathologies)
- développer des solutions adaptées (prévention : que faire pour garder un dos en bonne santé ? l'application des solutions préventives dans le travail d'aide à domicile ; l'activité physique)

La check-list "Aide à domicile. Fiche d'analyse des risques pour le dos" est destinée à l'aide familiale qui peut la remplir seule. Elle comprend 17 points répartis en 8 thèmes : configuration des lieux, stockage et rangement, hauteur de travail, position statique ou pénible, qualité des outils et ustensiles de nettoyage, manutention et efforts, bénéficiaire, organisation du travail. Pour chaque point, il faut entourer le sigle (☺😐☹) correspondant à l'importance du problème éventuellement rencontré et préciser le problème par une courte explication. A l'issue de cette analyse, l'aide familiale est invitée à additionner les sigles entourés pour situer l'importance globale du risque par rapport à d'autres bénéficiaires. Après avoir évalué les différentes contraintes, il est recommandé de proposer d'éventuelles mesures d'amélioration pour les situations cotées ☹ et 😐.

La deuxième check-list est intitulée : "Aidons le dos des aides familiales. Proposition de matériel à fournir à l "aide familiale". Elle propose,

5 Le projet «Lombalgies» a débuté en 2000 dans le but de combattre le risque de lombalgies dans le secteur de la petite enfance, en offrant des formations aux puéricultrices et institutrices maternelles. Il a été développé par la Direction générale "Humanisation du travail" du SPF Emploi, Travail et Concertation soiciale, avec l'aide du Fonds social européen. Il a été sous-traité à l'Institut Prevent. L'intervention du Fonds social européen dans le projet a permis de toucher un très large public. Fort de son succès, le projet s'étend aujourd'hui à d'autres secteurs comme l'agriculture, la construction et l'aide à domicile.

comme son nom l'indique, une liste de matériel à fournir à l'aide familiale. Elle se présente sous forme de tableau, à remplir par l'aide familiale ou l'assistante sociale en concertation avec le bénéficiaire. Ce tableau permet de faire le point sur différents articles (raclette, plumeau, torchon, etc...) et caractéristiques utiles (manche télescopique, en bon état et de dimension adéquate, par exemple). Tout en consultant le bénéficiaire, l'aide familiale ou l'assistante sociale parcourt les différents points et entoure la case qui convient (O : l'article est inutile à ce domicile ; ☺ : l'article est présent au domicile et de bonne qualité ; 😐 : l'article est présent au domicile mais il est de mauvaise qualité ; ☹ : l'article n'existe pas au domicile mais il est nécessaire). Pour terminer, un espace est prévu pour d'éventuelles remarques concernant le matériel.

La fiche "Aidons le dos des aides familiales. Recommandations aux bénéficiaires" est destinée aux bénéficiaires. Il s'agit de sensibiliser ceux-ci et leur famille aux conditions de travail des aides familiales en leur suggérant qu'il peut être judicieux de mettre un matériel adéquat à la disposition de l'aide familiale et éventuellement de procéder à certaines adaptations au sein du domicile. Ceci dans le but de garantir un travail de qualité tout en veillant à la santé du dos des travailleuses. Cette fiche se présente sous la forme d'un document qui restera au domicile du bénéficiaire. Elle comprend 14 recommandations contribuant à préserver la santé des aides familiales et en particulier leur dos. Il s'agit notamment de veiller à dégager le sol d'éventuels obstacles pour éviter les chutes, d'éviter de laisser traîner les fils électriques et câbles téléphoniques aux endroits de passage, de fixer les tapis au sol pour éviter qu'ils ne glissent, etc...

1.11 Equipements de protection individuels

1.11.1 Généralités

Bon nombre de services mettent à la disposition de leurs aides familiales des équipements de protection individuels tels que des gants, des tabliers, de la crème pour les mains, du gel désinfectant etc. Certains services (p.ex. CPAS de Huldenberg, CPAS d'Erpe-Mere) prévoient des chaussures et un seul service (CPAS d'Oosterzele) nous a indiqué qu'il avait pensé à un kit de premiers soins.

1.11.2 Presse de serpillière

Comme l'indique son nom, une presse de serpillière permet de presser des serpillières ou des peaux de chamois. A la suite d'une série de problèmes de poignet chez certaines aides familiales, le service *Thuisgezondheidszorg Midden-Limburg* a acheté 10 presses. Chaque aide familiale qui en a besoin, peut en demander une. Le service compte une dizaine d'aides familiales, dont 9 utilisent une presse, ce qui permet au service d'en tenir une en réserve. Aux CPAS de Kapellen et de Saint Trond, les aides familiales peuvent également demander à pouvoir utiliser une presse (en cas de douleurs au poignet).

2 WALLONIE ET BRUXELLES

2.1 Information

2.1.1 Agenda sécurité

A la CSD de Liège (Seraing), les aides familiales reçoivent un agenda dans lequel chaque semaine est illustrée par un conseil de sécurité utile à leur travail quotidien. Il s'agit, par exemple, de recommandations issues de l'école du dos (plier les jambes plutôt que le dos, ranger les objets lourds à hauteur du bassin, prendre des points d'appui pour ramasser un objet...), de précautions à suivre pour éviter les chutes (porter des chaussures adaptées avec semelles antidérapantes, vérifier l'état des sols, ne pas utiliser les escaliers comme lieu de stockage...)... L'agenda est également agrémenté de dessins propices à une conscientisation accrue des risques de la part des aides familiales.

2.1.2 Fascicule "Accueil des nouveaux travailleurs"

L'outil destiné aux nouveaux travailleurs de la CSD de Tournai-Ath comporte une série d'informations utiles ayant trait au travail quotidien des aides familiales et aux dangers qui y sont liés. Ce document porte notamment sur l'existence et les rôles des différentes instances concernées par la santé et la sécurité au travail (CPPT, médecine du travail). Quelques principes et mesures générales de prévention classées par thématique (comportement, hygiène, route, dos) ainsi que la procédure à suivre en cas d'accident sont également abordés. Enfin, la

procédure interne de gestion des situations de violence, de harcèlement moral ou sexuel clôture le fascicule.

2.1.3 Fiches pédagogiques

Estimant que certaines situations demandent un référentiel de travail, l'ASBL ADMR produit des fiches pédagogiques qui indiquent que faire dans une situation précise (paranoïa, harcèlement, tuberculose, deuil...). L'objectif de ces fiches pédagogiques est de présenter des notions simples et pratiques aux prestataires. Après leur présentation en réunion d'équipe, ces fiches sont à la disposition des prestataires. Le travailleur social y fait référence en réunion chaque fois qu'une situation l'y invite. De cette manière, le service peut espérer développer un cadre de référence et une pratique commune. Progressivement, il peut s'attendre à ce que des attitudes adéquates soient spontanément mises en œuvre.

2.1.4 Fiche-conseils en cas de journées chaudes

L'ADMR - Antenne d'Annevoie a établi une liste de conseils destinés à maintenir les conditions de travail supportables en cas de journées chaudes (plus de 25°). Il s'agit, par exemple, de fermer les tentures ou les volets, d'emporter une boisson isotonique (un peu salée), de poser un pare-soleil dans sa voiture et d'essayer de la garer à l'ombre...

2.2 Formation

2.2.1 Brevet Européen de Premiers Secours

Tenant compte de la survenue possible de problèmes de santé chez les bénéficiaires au cours de la prestation d'une aide familiale, la maîtrise du brevet européen de premiers secours est apparue indispensable aux yeux des responsables de l'ASD de Lobbes. Par conséquent, cette thématique de formation est imposée à toutes les aides familiales du service dès leur entrée en fonction. Elle reprend les problèmes de santé les plus fréquents auxquels les aides familiales peuvent être confrontées au cours de leur travail, ainsi que les gestes et les réactions à adopter. Une remise à jour des connaissances est également prévue et menée régulièrement.

2.2.2 SARA

Le Bureau des Urgences Sanitaires et Sociales (BUSS) de la Province de Namur a développé un projet visant à informer les travailleurs des gestes adéquats à poser face à une détresse vitale, à une situation inhabituelle ou à un danger. Dans cet objectif, il a élaboré un module de sensibilisation aux gestes élémentaires de survie. Une brochure qui peut accompagner les travailleurs au quotidien a aussi été rédigée en partenariat avec le Comité Provincial de Promotion du Travail de Namur. Ce projet porte le nom de SARA (Situations Aiguës, Réponses Adaptées). Les premiers bénéficiaires dans le secteur de l'aide à domicile ont été les aides familiales du SPAF de Namur et de la CSD de Namur. Ce module traite notamment de la procédure à suivre en cas d'appel des secours, des actes à poser et des réactions à manifester devant une situation aiguë (hémorragies, plaies, brûlures, chutes), de la reconnaissance et l'identification de troubles du comportement (syncope, crise d'épilepsie, convulsions, diabète) et enfin, de conseils comportementaux et de prévention (en cas de canicule et grands froids, de la présence de monoxyde de carbone...). Cette brochure comprend également la signification de quelques pictogrammes et des numéros de téléphones utiles.

2.2.3 Formation "prévention incendie et accidents domestiques"

Le service d'aide aux familles et aux personnes de la région verviétoise met à la disposition des aides familiales un document très complet sur les incendies et les accidents domestiques (naissance de l'incendie, propagation de l'incendie, classification des feux, agents d'extinction, accidents domestiques, quelques conseils de premiers soins...). Richement illustré, ce document fait suite à une formation donnée par un pompier.

2.2.4 Prévention des lombalgies

En vue de la prévention des douleurs dorsales chez les aides familiales à domicile, plusieurs outils ont été développés dans le cadre du projet Lombalgies, en coopération avec Proxima : un programme de formation, une brochure et deux check-lists et une fiche. Chaque outil existe en néerlandais et en français. Pour plus d'informations à ce sujet, nous renvoyons au paragraphe 1.10 du présent chapitre.

2.2.5 Ecole du dos

Dans le cadre de la gestion dynamique des risques, une école du dos a été mise en place depuis 2004 au sein du CPAS de Charleroi. Ce projet a été développé en collaboration avec le SIPP. Les objectifs poursuivis consistent essentiellement en de la sensibilisation et de la prévention : apprendre au travailleur à connaître son corps, à éviter de lui imposer des abus, à prendre conscience des causes multifactorielles des douleurs dorsales... Pour y parvenir, l'école propose des programmes d'éducation préventive des maux de dos et des troubles musculo-squelettiques ainsi que de la prévention dans le cadre des accidents de travail. En parallèle, une partie pratique est proposée aux travailleurs. Elle prévoit des exercices d'autocorrection et de protection ainsi que des recommandations adaptées au poste de travail, en l'occurrence au domicile des bénéficiaires.

2.3 Gestion des risques

2.3.1 PROXIBANE

PROXIBANE est né d'une collaboration entre le projet SOBANE piloté par le Prof. Malchaire et le projet PROXIMA. Il s'agit de l'adaptation au secteur de l'aide à domicile, du guide de dépistage participatif des risques (Déparis) proposé dans le cadre de la stratégie générale de prévention SOBANE. Le guide existe tant en néerlandais qu'en français. Pour plus d'informations au sujet de Proxibane, nous renvoyons au paragraphe 1.1.2 du présent chapitre.

2.3.2 Grille de dépistage précoce des risques

L'ADMR-Antenne de Tournai met à la disposition des aides familiales, des garde-malades et des aides ménagères, une grille de dépistage précoce des risques abordant différents points pour lesquels les travailleurs doivent donner une description : situations de manque d'hygiène, manque d'équipement sanitaire, insécurité du bâtiment, insécurité du matériel utilisé, situation de stress/de deuil, organisation du travail/découpage/répartition, présence d'animaux, risques dans les déplacements extérieurs au domicile, risques dans les déplacements intérieurs au domicile. Cette grille comprend également un emplacement permettant d'indiquer le suivi proposé par le service et les suggestions du CPPT.

2.3.3 Groupe de travail avec un conseiller en prévention

Au service d'aide aux familles et aux personnes âgées du CPAS d'Ixelles, est organisé un groupe de travail dont le but est de discuter de sujets liés à la protection de la santé et de la sécurité sur les lieux de travail, c'est-à-dire au domicile des bénéficiaires. Ce groupe réunit des prestataires et un conseiller en prévention. De nombreux sujets tels que l'insalubrité des habitations, le manque de matériel... sont abordés et des solutions sont recherchées.

2.3.4 Adaptation du domicile

L'ASBL SOLIVAL Wallonie-Bruxelles vise à favoriser l'autonomie et le maintien à domicile des personnes par l'intermédiaire de prêt de matériel ou d'aides techniques. Ses missions sont d'une part, l'information, l'étude et le conseil en aides techniques et d'autre part, l'étude de l'adaptation du domicile. La salle d'apprentissage de l'ASBL à Mont-Godinne accueille également les personnes moins valides désireuses de découvrir des aides techniques pouvant améliorer leur qualité de vie et leur autonomie. Une série de conseils, de techniques, de "systèmes D" destinés à faciliter la vie quotidienne des personnes âgées, malades ou handicapées sont notamment présentés (comment éviter les chutes, aménager la douche, aider pour l'habillage et le déshabillage, aider pour transférer les personnes...).

3 CONCLUSION

De nombreux outils ont été développés sur le terrain mais il s'agit essentiellement d'outils de type "information" (ex. : fiches de sécurité, brochures, lettre de prévention ...) ou de type "formation" (ex. : SARA, école du dos, prévention lombalgies...). Des outils visant la prévention des risques par une adaptation des situations de travail existent mais ils semblent nettement moins répandus. Ils se présentent sous la forme de check-lists (ex. : grille de dépistage précoce des risques, fiche de contrôle de la sécurité...). Notons aussi que des méthodes d'analyse des risques spécifiques à l'aide à domicile sont désormais à la disposition des services; en particulier PROXIBANE qui a été développé dans le cadre d'une coopération entre le projet PROXIMA et le projet SOBANE.

Partie 1:
OUTILS ET BONNES PRATIQUES EN BELGIQUE

CHAPITRE 4 SOUTIEN DE L'AIDE FAMILIALE

L'enquête PROXIMA a mis en évidence la nécessité de favoriser les échanges et le partage d'expérience en contrepartie de l'isolement du métier et de ses difficultés possibles sur le plan émotionnel. Pour ce faire, il est crucial de prévoir suffisamment d'opportunités de concertation. De plus, les contacts individuels avec le responsable direct devraient dépasser les aspects pratiques du travail. Celui-ci devrait également pouvoir consacrer de son temps au soutien des aides familiales. Ainsi, des entretiens avec ces dernières pourraient constituer une occasion de faire le point sur leur fonctionnement quotidien et permettre de trouver des solutions aux problèmes rencontrés. Enfin, les formations ne doivent pas être laissées de côté car elles permettent aux aides familiales de notamment développer une capacité à fixer des limites vis-à-vis des bénéficiaires.

1 FLANDRE

Plusieurs services ont évoqué des pratiques et des outils évidents pour le soutien des aides familiales : les entretiens de fonctionnement, les discussions de travail individuels, les réunions, le travail de quartier, la formation, la politique "portes ouvertes" des responsables. Ces outils étant déjà largement répandus dans le secteur de l'aide à domicile en Flandre, nous ne les analyserons pas en profondeur. Nous commenterons toutefois quelques outils moins fréquents.

Par ailleurs, il convient de relever que certains outils abordés dans d'autres chapitres de ce document contribuent aussi à un meilleur soutien des aides familiales : l'examen médical (partie 1, chapitre 1, §3.1), l'ergocoach en "soins et bien-être" (partie 1, chapitre 3, §2), les groupes de travail (partie 1, chapitre 6, §4) et les outils dans le cadre de l'information et de la coordination des aides familiales (partie 1, chapitre 2, § 2 en 3).

1.1 Livret de déontologie

Au sein du service *Sociale Familiezorg*, un groupe de travail composé de représentants du service de nettoyage, des aides familiales, des responsables régionaux et de la direction a développé un livret de déontologie. Celui-ci comporte une série de déclarations quant aux démarches autorisées ou interdites dans le cadre du métier ou des pratiques courantes au sein du service en question. Le livret a pour objectif d'aider les aides familiales a marquer la limite entre ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas. Chacune des déclarations est accompagnée par la couleur rouge, orange ou verte. Le rouge est utilisé pour indiquer une interdiction (p.ex. donner son numéro de téléphone privé au bénéficiaire). L'orange signifie un besoin de consulter le service (p.ex. rendre visite au bénéficiaire à l'hôpital en dehors des heures de travail). Enfin, le vert équivaut à une autorisation (p.ex. accompagner le bénéficiaire lors d'un examen médical).

1.2 Outils de signalement

1.2.1 Procédure de signalement des conditions de travail

En coopération avec l'équipe Proxima, le service *Landelijke Thuiszorg* a développé une procédure de signalement pour les aides familiales. L'outil central de la procédure est le formulaire de signalement des

conditions de travail, qui permet aux aides familiales de signaler des difficultés ou des problèmes dans leur situation de travail. Réparti en deux grandes rubriques, le formulaire contient plusieurs points axés sur les conditions de travail : espace de travail et matériel de travail. La rubrique "espace de travail" porte sur la sécurité, la santé et l'hygiène, les équipements de base et la sécurité du matériel de travail. Le formulaire comporte également une liste du matériel requis. Pour chaque nouveau bénéficiaire, le formulaire est systématiquement complété par les aides familiales après environ un mois. Par ailleurs, il peut être utilisé pour signaler d'éventuels problèmes lors de prestations existantes. Le formulaire peut être analysé sur base individuelle avec le responsable régional ou (de préférence) au sein de l'équipe des prestataires. Il fait partie du dossier que le bénéficiaire reçoit lors de l'entretien préliminaire, de sorte que celui-ci en a connaissance. La liste de matériel minimum sera désormais également reprise dans la brochure destinée aux bénéficiaires.

La procédure est axée sur la proposition de solutions. Elle ne vise donc pas à arrêter une prestation en cas de problèmes, mais plutôt à améliorer la coopération avec le bénéficiaire en ne laissant pas les problèmes s'aggraver ou stagner, mais en les combattant plus rapidement. A cet effet, un plan par étapes, spécifiant qui doit réagir aux déclarations et de quelle façon, a été élaboré. Ainsi, le service devra réfléchir aux conditions de travail acceptables ou non et aux actions à entreprendre, notamment pour améliorer les conditions de travail de l'aide familiale.

1.2.2 Formulaire de déclaration concernant la sécurité

Au sein du service *Sociale Familiezorg*, les aides familiales disposent d'un formulaire concernant la sécurité, qui leur permet de signaler des situations dangereuses chez des bénéficiaires ou des problèmes sur le plan de la sécurité. Le formulaire n'est utilisé que lorsqu'il s'avère nécessaire, c'est-à-dire, lorsqu'aucune concertation avec le bénéficiaire ou intervention du responsable régional n'apportent de solution. Le formulaire est adressé au conseiller en prévention. L'aide familiale est censée décrire la situation sur le formulaire, ainsi qu'indiquer ce qu'elle a déjà fait et ce qui, d'après elle, reste à faire.

1.3 Réunion en mini-équipe

Le CPAS de Bierbeek a lancé la "fiche du bénéficiaire", qui sert de point de départ pour l'évaluation de la situation d'un bénéficiaire au cours d'une réunion en petit comité appelée "mini-équipe". L'objectif est d'obtenir une image plus claire de la situation, mais également de prodiguer l'aide appropriée. La fiche nécessite de distinguer les tâches que le bénéficiaire est encore capable d'assumer et celles qui incombent aux aides familiales ; elle permet aussi de noter des remarques particulières. Elle est parcourue et complétée par le responsable et les aides familiales du bénéficiaire concerné. Puis, un rapport qui comporte les rubriques "problème" et "démarches à suivre" est rédigé à propos de cette réunion en "mini-équipe". Le but est de compléter l'outil, dans un premier temps pour chaque bénéficiaire, et ensuite uniquement dans des situations difficiles.

1.4 Accueil des nouvelles recrues

Plusieurs services ont développé une brochure informative, des directives ou un règlement d'ordre intérieur destinés à leurs nouvelles aides familiales et comportant des informations sur le contenu du travail ainsi que des modalités concernant l'exécution du travail. Le CPAS d'Ostende aborde aussi la tenue de service, le matériel, les produits et les conditions matérielles de travail (e.a. hygiène).

Lors de leur entrée en service, les aides familiales du CPAS d'Anvers reçoivent une formation d'accueil qui comprend une discussion autour de la brochure d'accueil et de la brochure pour le bénéficiaire. Par ailleurs, un tuteur ou une tutrice leur est attribuée. Selon les besoins individuels, des moments d'évaluation sont prévus.

Au sein d'autres services aussi, les nouvelles recrues peuvent accompagner une collègue plus expérimentée (cf. partie 1, chapitre 1, §1.2.3).

1.5 Scénario de crise "soins psychiatriques à domicile"

Pour les soins psychiatriques à domicile, le service *Familiezorg Oost-Vlaanderen* propose un scénario individuel adapté, sur lequel les aides familiales peuvent s'appuyer en cas de crise. Ce scénario indique, entre autres, les personnes à avertir, etc.

1.6 Accompagnement supplémentaire des aides familiales

1.6.1 Coach en "situations difficiles"

Dans des situations difficiles, les aides familiales aussi bien que les responsables de secteur du service *Familiezorg Oost-Vlaanderen* peuvent faire appel à une personne d'encadrement ou à un coach, une fonction exercée à temps plein par une personne au sein du service. Il s'agit d'un assistant social ayant suivi une formation de trois ans en thérapie systémique et spécialisé principalement dans les situations de soins psychiatriques à domicile. Toutefois, il peut être consulté pour n'importe quelle situation perçue comme difficile (communiquer ou aider à communiquer des messages délicats, entente avec les bénéficiaires etc.).

1.6.2 Personnel d'encadrement "prestation de soins et de services"

Pour plusieurs régions, le service *Familiehulp* compte une série d'experts en prestation de soins et de services, qui interviennent à la demande des régions. Chaque expert est caractérisé par environ 3 domaines d'expertise sur un total de 10 : étrangers, défavorisés, soins postnatals, soins et pathologies, manutention et manipulation, démence sénile, maladies psychiques, soins palliatifs, réglementation des soins (aide aux familles, service de nettoyage) et réglementation des services (titres-services). Les experts interviennent généralement à la demande des responsables de secteur et fournissent des conseils à propos de l'approche des bénéficiaires atteints de démence sénile ou des techniques de manipulation, par exemple.

Au sein du service *Thuishulp*, certains responsables de secteur sont spécialisés dans la démence sénile ou les soins psychiatriques.

1.6.3 Accompagnement au travail

Au sein du CPAS de Heusden-Zolder, un collaborateur du service social fournit un accompagnement supplémentaire pour les aides familiales travaillant avec des personnes défavorisées (par le biais de concertation avec le bénéficiaire ou sur base individuelle).

1.6.4 Equipes de soins

Les équipes de quartier et les concertations s'écartent souvent du vif du sujet pour parler de problèmes pratiques. C'est pourquoi le service *Landelijke Thuiszorg* a mis sur pied des équipes de soins qui analysent le contenu de la prestation. Leurs réunions peuvent souvent s'appuyer sur la présence d'un expert en contenu (psychologue...). Pour les spécialistes en soins postnatals, c'est toujours une sage-femme qui étoffe le contenu des réunions. Il en découle e.a. une plus grande proportion de soins dans l'ensemble de tâches des spécialistes en soins postnatals (25% contre 10% pour les aides familiales). Les aides familiales "ordinaires" peuvent être accompagnées, par exemple, d'une infirmière psychiatrique qui leur procure des conseils et répond aux questions à propos de bénéficiaires qui éprouvent des troubles psychiques. Au sein des équipes de soins, les aides familiales plus âgées peuvent faire profiter les plus jeunes de leur expérience et les accompagner dans des situations déterminées. Lors d'une réunion d'équipe de soins, il peut être convenu, par exemple, de faire accompagner une aide familiale débutante par une plus âgée auprès d'un bénéficiaire déterminé. Le temps consacré aux équipes de soins n'est pas facturé au bénéficiaire, mais ajouté aux heures assimilées (qui sont dès lors dépassées). Il n'est par conséquent pas possible de les organiser très fréquemment. En principe, un subside supplémentaire devrait le permettre, parce que l'analyse du contenu de la prestation profite tant au bénéficiaire qu'à l'aide familiale.

1.7 Maisons de quartier

Les aides familiales du service *Gezinszorg* de Villers ont la possibilité de déjeuner dans les maisons de quartier avec leurs collègues et le responsable de quartier. Cela leur permet de se confier, de signaler des problèmes, de discuter des changements de planning et de se concerter.

1.8 Activités sociales

Le service d'aide aux familles *De Regenboog* a mis en place plusieurs choses pour améliorer la motivation au travail : création d'un comité des fêtes (coordination et organisation des fêtes du personnel), fête du personnel, drink à l'occasion des vacances, réception dernier jour de travail, cadeaux financiers lors des occasions spéciales (mariage,

naissance...), vœux d'anniversaire et un bulletin informatif mensuel de la part du service.

2 WALLONIE ET BRUXELLES

2.1 Soutien par un psychologue

La présence d'un psychologue au sein du CPAS de Charleroi permet notamment d'assurer le suivi psychologique des aides familiales dans certaines situations lourdes, de les soutenir au quotidien par rapport aux difficultés auxquelles elles sont confrontées sur le plan professionnel et personnel. La supervision offerte par ce professionnel de la santé mentale peut se tenir tant sur un plan individuel que collectif, tant à la demande des aides familiales suite à une situation problématique ou émotionnellement lourde que lors de réunions régulières.

2.2 Supervision de groupe avec une formatrice extérieure

Cette supervision collective organisée occasionnellement par l'ASD Eupen-Familienhilfe poursuit les mêmes objectifs que la présence du psychologue au CPAS de Charleroi. Elle permet, en outre, au groupe d'aides familiales de réfléchir à leur fonctionnement afin de développer un esprit d'équipe, un esprit d'appartenance et, in fine, de baser leurs attitudes et pratiques professionnelles sur un référentiel commun.

2.3 Assistante sociale "superviseur"

Dans le service d'aide aux familles et aux personnes âgées du CPAS de Jette, une assistante sociale est devenue superviseuse des aides familiales. Ses objectifs rejoignent ceux d'un psychologue dans la mesure où elle soutient les aides familiales dans leur travail quotidien. Elle les aide à surmonter leurs difficultés. En outre, elle gère les plannings avec une autre assistante sociale et se fait le porte-parole des aides familiales. Cela permet une meilleure gestion des équipes, des horaires et de l'organisation des prestations.

2.4 Permanence téléphonique par une assistante sociale

A l'ADMR de Chimay et au Centre familial de la Région Wallonne ASBL (Liège), une assistante sociale de référence peut être appelée pendant les prestations des aides familiales via la permanence téléphonique (assurée par une employée administrative). En cas de besoins (question ou difficulté relative à une situation ou à un bénéficiaire) se présentant durant les prestations en "heures inconfortables", les aides familiales peuvent contacter l'assistante sociale gestionnaire du secteur ou tout autre assistante sociale selon disponibilité.

2.5 Aide familiale "rapporteur"

A la CSD de Liège (Seraing), des réunions de secteur se tiennent de temps en temps. Préalablement à celles-ci, les aides familiales se réunissent 1/2h entre elles pour échanger sur leurs difficultés professionnelles, sur des situations rencontrées... Ensuite, lors de la réunion, une aide familiale est rapporteur pour toutes les aides familiales appartenant au même secteur. La référente d'antenne, c'est-à-dire l'assistante sociale responsable d'une antenne du service, écoute donc l'ensemble des aides familiales "rapporteurs" sur un thème, des difficultés... Par après, chaque aide familiale conviée à ce groupe de travail rapporte aux aides familiales de son secteur ce qui s'y est dit, ce qui y a été débattu, les nouvelles choses qui vont être mises en place... L'aide familiale rapporteur a donc 2 missions : rapporter à la référente d'antenne ce que les aides familiales du même secteur éprouvent, souhaiteraient... et rapporter aux aides familiales du même secteur, ce qui s'est dit à la réunion avec les autres aides familiales "rapporteurs" et la "référente" d'antenne.

2.6 Lignes de conduite en cas de deuil

L'ADMR-Antenne d'Annevoie a développé une charte destinée aux aides familiales confrontées à des situations de fin de vie et de deuil dans leur sphère professionnelle. Cette charte présente les phases à respecter idéalement pour vivre ces moments le mieux possible. Elle reprend également les rituels de reconnaissance de deuil à appliquer et propose aux aides familiales différentes modalités pour parler de ce vécu ainsi que des éventuelles difficultés qui y sont liées.

2.7 Journal interne

L'ASBL SAFTAM (Tournai) publie un journal trimestriel destiné aux aides familiales regroupant des informations diverses (exemples : qu'est-ce le crédit-temps ?, le tabagisme passif, dernières élections sociales....). Il s'agit aussi d'un outil de communication permettant de signaler aux aides familiales les noms et fonctions des nouvelles recrues.

2.8 Fiche sur le harcèlement sexuel

L'ADMR-Antenne d'Annevoie a établi une fiche reprenant les solutions existantes pour faire face au harcèlement sexuel : le travailleur doit se faire respecter en tant que personne et en tant que professionnel, il doit mettre des limites par rapport à des actes (paroles, gestes, blagues...), il sera entendu par l'assistant social ou le conseiller en prévention ou la directrice régionale en cas de besoin... Cette fiche précise également qu'un système de protection est mis en place par divers moyens, comme par exemple : l'assistante sociale évaluera si les conditions pour continuer l'aide sont toujours réunies et respectées, l'aide familiale sera autorisée à ne plus aller aider ce bénéficiaire selon l'analyse de la situation, une tournante pourra être organisée si le contrat d'aide continue...

2.9 Suivi régulier d'un psychologue

Le personnel de l'ASBL "Aides familiales et aides seniors" de Ganshoren est régulièrement suivi par un psychologue. Une rencontre a lieu tous les 3-4 mois.

Au Service d'aide aux familles et aux personnes âgées du CPAS d'Ixelles, une entrevue avec un psychologue a lieu une fois par mois.

2.10 Réunion multidisciplinaire avec une infirmière

Au Service d'aide aux familles et aux personnes âgées du CPAS d'Ixelles, les aides familiales rencontrent une infirmière du service une fois par semaine au cours d'un réunion multidisciplinaire.

2.11 Fiche problème-proposition

Le personnel du Service d'aide aux familles et aux personnes âgées du CPAS d'Ixelles a la possibilité de remplir une fiche lui permettant de faire connaître les sujets qu'il souhaiterait aborder lors de la prochaine réunion d'équipe et les propositions auxquelles il a déjà pensé.

3 CONCLUSION

Beaucoup d'outils sont déjà mis en place sur le terrain. Ceux-ci peuvent être classés en deux catégories : le soutien par d'autres professionnels (psychologue, formatrice extérieure, expert, coach...) et les supports d'information (ex. : livret de déontologie, lignes de conduite en cas de deuil, fiche sur le harcèlement sexuel...). Notons aussi l'existence des outils de signalement qui permettent souvent de mieux formaliser les problèmes ou les difficultées rencontrés sur le terrain, ce qui favorise une prise en compte plus rapide et une résolution plus efficace.

Partie 1:
OUTILS ET BONNES PRATIQUES EN BELGIQUE

CHAPITRE 5
ENTENTE AVEC LES BÉNÉFICIAIRES

Il est important d'établir le cadre précis dans lequel les aides familiales doivent travailler : les tâches qu'elles peuvent réaliser et celles qu'elles ne peuvent pas faire, les conditions dans lesquelles l'aide sera prestée, notamment en termes d'hygiène, de sécurité du lieu de travail et de matériel. De même, les bénéficiaires et leur entourage doivent avoir la possibilité de bien réaliser ce qu'implique la profession d'aide familiale. Ils doivent notamment comprendre la différence entre une aide familiale et une femme de ménage.

1 FLANDRE

1.1 Rapport social

Les pouvoirs publics flamands obligent les services d'aide à domicile à procéder, lors du premier contact avec le bénéficiaire, à une enquête sociale sur base de deux formulaires. Le premier (F51) est utilisé afin de déterminer la contribution de l'utilisateur et porte sur l'identification du bénéficiaire. Le deuxième (également appelé "profil BEL" du système des bénéficiaires) rassemble des données complémentaires à propos de l'utilisateur et de sa demande d'aide.

Le service *Thuishulp* a groupé les deux formulaires en un seul document de rapport qui a été élargi de quelques rubriques afin de recueillir plus d'informations sur la situation du bénéficiaire. Les questions supplémentaires concernent la situation médico-sociale, le cadre domestique du bénéficiaire et les différents prestataires qui lui rendent visite. Le document de rapport comporte par ailleurs un aperçu des documents proposés et discutés (brochure du bénéficiaire, conditions d'intervention, etc.).

1.2 Modalités générales

Plusieurs services donnent à leurs bénéficiaires un document à signer, sur lequel se trouvent des modalités générales relatives au cadre plus large dans lequel s'inscrit la prestation. Le contenu du document varie selon le service.

Le CPAS de Hal demande à ses bénéficiaires de signer une "note d'accord" lors de l'entretien préliminaire. Cette note stipule notamment que les tâches convenues doivent être respectées et que ni les tâches extraordinaires, lourdes ou dangereuses, ni les demandes de dépannage ou de nettoyage exclusif n'ont leur place dans l'aide à domicile.

Le CPAS de Wommelgem donne à ses bénéficiaires une fiche d'accord à signer, laquelle stipule les interdictions et obligations tant des aides familiales (p.ex. ne pas accepter de pourboires) que des bénéficiaires (p.ex. prévoir suffisamment de produits de nettoyage).

Les bénéficiaires du CPAS de Wijnegem sont invités à signer un *contrat de soins* qui stipule notamment que les aides familiales ne peu-

vent pas faire que du nettoyage et qu'elles doivent pouvoir travailler en sécurité.

1.3 Modalités relatives à la prestation individuelle

Même si tous les services mettent sans doute par écrit les modalités relatives à la prestation concrète, seuls quelques services y ont effectivement fait référence lorsque nous les avons interrogés.

Ainsi, les CPAS de Lubbeek et de Scherpenheuvel-Zichem établissent, lors de l'entretien préliminaire, un *contrat d'aide* comportant des informations sur le bénéficiaire, les autres prestataires, l'aide proprement dite, les tâches convenues, les points d'attention, etc. Les documents délivrés au bénéficiaire y sont également répertoriés (brochure sur l'aide à domicile, brochure de la SIT, document spécifiant les conditions d'intervention). Le bénéficiaire signe pour accord lors de la réception de tous ces documents.

Le service *Onafhankelijke Dienst Gezinszorg* demande à ses bénéficiaires de signer un *contrat du bénéficiaire* qui comporte une série de modalités relatives à la prestation, au fonctionnement général et aux conditions d'intervention, ainsi qu'une liste de matériel.

1.4 Brochure destinée aux bénéficiaires et règlement d'ordre intérieur

La plupart des services se servent d'une brochure informative destinée au bénéficiaire, pour l'informer lors de l'entretien préliminaire, tant de la prestation que peuvent fournir les aides familiales, que des conditions sous lesquelles elle pourra avoir lieu. Pour certains services, il s'agit plutôt d'un règlement (d'ordre intérieur) ou de directives destinées aux bénéficiaires. Ceci dit, tant le contenu que l'usage de ces documents correspondent à ceux des brochures du bénéficiaire. La notion de "brochure" couvre donc également ces outils-là. L'utilisation de brochures rencontre donc les exigences légales de qualité minimale applicables au secteur, stipulant que le service est tenu de communiquer de manière ciblée sa mission ainsi que son offre en termes de soins et de services.

Dans certains services (p.ex. CPAS de Diepenbeek, CPAS de Herent), les aides familiales reçoivent également un exemplaire de la brochure du bénéficiaire, ce qui leur permet de disposer d'un outil de réfé-

rence en cas de problèmes. Le CPAS de Wommelgem a en outre discuté la brochure lors d'une réunion.

La brochure n'est toutefois pas élaborée dans la même mesure par chaque service. L'ensemble des services abordent ce que le bénéficiaire peut attendre de la part du service (qui peut faire appel au service, comment est calculé le prix, comment est organisée l'aide, etc.). Presque tous les services relèvent aussi l'ensemble des tâches (celles que l'aide pourra ou non effectuer) et soulignent le fait qu'une aide familiale n'est pas une femme de ménage (en stipulant, par exemple, que 50% du temps au maximum peut être consacré au nettoyage). Il est également question d'une série d'accords généraux (p.ex. ne pas recourir à l'aide familiale pendant son temps libre, l'aide familiale ne pourra pas accepter de pourboires...). Par ailleurs, de nombreux services mettent en exergue l'importance de la sécurité, de la sûreté sociale, de l'hygiène et de la mise à disposition de matériel suffisant. La plupart des services ne traitent ces points que sommairement. Seuls quelques-uns les approfondissent (p.ex. *Familiehulp*, *Thuishulp*, CPAS de Bree). Quelques services décrivent brièvement les circonstances susceptibles de donner lieu à l'arrêt de l'aide. Par exemple, dans les cas suivants : un manque d'hygiène (p.ex. SOWEL, CPAS de Sint-Katelijne-Waver, CPAS de Saint Trond), des problèmes de sécurité persistants (p.ex. CPAS de Sint-Katelijne-Waver, CPAS de Heist-op-den-Berg, CPAS de Gingelom, CPAS de Saint Trond) ou des comportements à connotation sexuelle (p.ex. CPAS de Keerbergen, CPAS de Landen). Le CPAS de Malines énonce brièvement les raisons possibles de l'arrêt de l'aide (e.a. manque de respect, non-respect des conditions d'intervention), ainsi que la façon dont le service gère le problème. Le CPAS de Huldenberg a élaboré une véritable procédure d'arrêt de l'aide par le service ; le principe de départ étant que le bénéficiaire marque son accord avec le service quant à l'aide et à l'ensemble des tâches en signant la brochure qui lui est destinée. En cas de non-respect de la part du bénéficiaire, celui-ci ne pourra plus être aidé par le service. Les différentes étapes de la procédure concernée (déclaration par l'aide familiale, discussion en réunion de travail, prise de contact avec bénéficiaire, suivi...) sont détaillées dans la brochure.

Dans bon nombre de services (p.ex. CPAS de Houthalen-Helchteren, CPAS de Herent, CPAS d'Ingelmunster), les bénéficiaires accusent réception de la brochure en signant. Il en est de même au CPAS de Louvain, où il n'est pas question d'une brochure, mais plutôt d'une

convention, même si le contenu de celle-ci correspond à celui des brochures des autres services, à savoir les tâches que l'aide familiale peut ou ne peut pas faire, l'organisation de l'aide, des accords à propos du matériel, de l'hygiène et de la sécurité et les modalités générales.

1.5 Conditions d'intervention

Les CPAS de Kapelle-op-den-Bos et de Zwalm se servent d'un formulaire stipulant les conditions d'intervention, qui opère une distinction nette entre les tâches d'une aide familiale et celles d'une femme de ménage. Si dans l'ensemble des tâches d'une aide familiale, seule une courte mention est consacrée à "l'entretien (journalier) de l'habitation", le nettoyage qui incombe à une femme de ménage est par contre décrit en détail.

La plupart des services énumèrent une série de tâches interdites (p.ex. déplacement de meubles lourds, nettoyage à l'extérieur par temps de pluie ou de gel...) dans leur brochure de bénéficiaire ou sur leur formulaire des conditions d'intervention.

1.6 Charte des conditions d'intervention

Les services stipulent les modalités convenues lors de l'entretien préliminaire à propos des tâches à effectuer dans un document signé par le bénéficiaire et appelé charte (ou fiche, formulaire...) des conditions d'intervention. Pour un certain nombre de services, ce document comporte également quelques modalités générales. Plusieurs services (p.ex. service *Thuishulp*, CPAS d'Ingelmunster) énumèrent par exemple les tâches interdites, telles que le déplacement de meubles lourds, le fait de monter une haute échelle, etc.

En utilisant la charte des conditions d'intervention, un service rencontre les exigences légales en matière de qualité minimale dans l'aide à domicile, qui stipule que le service est tenu de mettre les conditions d'intervention par écrit pour chaque prestation de soins ou de services. D'après les exigences légales en matière de qualité, seuls le service et le bénéficiaire doivent en recevoir une copie. Dans un certain nombre de services, les aides familiales concernées reçoivent également une copie (p.ex. CPAS de Bekkevoort, *Regionale Dienst Gezinszorg West-Brabant*, CPAS d'Asse, service *Wij blijven Thuis,* CPAS de Beveren,

CPAS de Dilsen-Stokkem, service *Thuishulp*, CPAS de Leopoldsburg). Les services qui ne remettent pas de copie à leurs aides familiales, indiquent souvent que celles-ci peuvent en tout temps consulter la copie du bénéficiaire. Toutefois, dans la pratique, cela ne s'avère pas toujours possible, parce que tous les bénéficiaires ne sont pas très tentés de la montrer aux aides familiales.

1.7 Evaluation et adaptation de la prestation

Lors des visites de suivi annuelles obligatoires chez le bénéficiaire, l'aide et le contrat de prestation font l'objet d'une évaluation et, le cas échéant, d'une adaptation. Le CPAS de Mortsel le fait en présence de l'aide familiale. Par ailleurs, les services d'aide aux familles procèdent à des évaluations intermédiaires à la demande du bénéficiaire, des intervenants de proximité ou d'autres prestataires. L'aide est également discutée et évaluée lors des réunions de travail. Le CPAS de Huldenberg mentionne cette méthode explicitement dans sa "brochure du bénéficiaire".

Prévoir une première évaluation seulement après un an n'est pas une situation idéale. En effet, le SIPP de *Familiehulp* déconseille d'attendre aussi longtemps pour constater si la pratique correspond à ce qui a été convenu. Selon la région, ce conseil est considéré comme important ou pas.

Le CPAS de Hal prévoit une évaluation de la prestation et des accords après 3 mois par l'aide familiale, le bénéficiaire et le responsable. Lors de la concertation, l'aide familiale est interrogée à propos de son vécu avec le bénéficiaire, de la mesure dont les modalités sont observées et de la nécessité de rectifier le tir. Les bénéficiaires reçoivent quant à eux une enquête écrite qui vise à sonder leur satisfaction. Cette évaluation plus rapide a été instaurée pour éviter que les aides familiales ne soient uniquement considérées comme aides ménagères.

Pour assurer le suivi des conditions d'intervention, certains services utilisent une "liste de contrôle des tâches", qui énumère les différentes tâches et permet aux aides familiales d'indiquer celles qu'elles effectuent. Le CPAS de Maldegem demande aux aides familiales de cocher pour chaque prestation les tâches effectuées, d'une part pour informer les collègues des tâches qui sont/étaient effectuées chez un

bénéficiaire déterminé, d'autre part pour informer le responsable et lui permettre de contrôler la part que représente le nettoyage dans l'ensemble des tâches effectuées.

Au CPAS de Merelbeke, il s'agit d'une liste sur laquelle l'aide familiale indique quelles tâches elle effectue à quelle date. La liste de contrôle est utilisée en cas de suspicion d'une demande trop importante de nettoyage. Si la liste de contrôle révèle effectivement un excès de nettoyage, le bénéficiaire est orienté vers un service de nettoyage.

Outre la charte des conditions d'intervention, le CPAS de Zaventem connaît la "fiche du bénéficiaire". Contrairement au document stipulant les conditions d'intervention, la fiche du bénéficiaire est rédigée en concertation avec l'aide familiale environ un mois après le début de l'aide, ce qui permet à l'aide familiale de mieux cerner les tâches à effectuer. Toutes les aides familiales disposent des fiches de l'ensemble des bénéficiaires.

Les CPAS de Heusden-Zolder et de Lubbeek évaluent, eux aussi, l'ensemble des tâches de l'aide familiale après environ un mois. S'il s'avère que plus de 50% du temps est consacré au nettoyage, une concertation est organisée avec le bénéficiaire en vue d'adapter ou d'arrêter l'aide, lui donnant la possibilité de s'inscrire sur la liste d'attente du service de nettoyage.

1.8 Liste de matériel

1.8.1 Liste de matériel et check-list de matériel du service Familiehulp

1.8.1.1 Quoi ?

Depuis peu, le service *Familiehulp* se sert tant d'une liste de matériel que d'une check-list de matériel. Sur le plan du contenu, les deux outils sont identiques. Ils comportent deux volets : d'abord les conditions générales (p.ex. le matériel requis est disponible de préférence au début et au plus tard quinze jours après le début de l'aide, le matériel doit être propre, sûr et en bon état...), puis la liste du matériel minimum pour l'exécution des tâches convenues. La liste de matériel ne fait qu'énumérer le matériel. Par contre, la check-list permet d'indiquer si le matériel est "sans objet", "ok" ou "absent". La liste et la check-list ne diffèrent que sur le plan de l'utilisation recommandée.

1.8.1.2 Utilisation recommandée par Familiehulp

Le responsable de secteur ou de service explique l'utilisation de la *liste de matériel* lors de l'entretien préliminaire. Le but n'est pas d'examiner l'ensemble de la liste (sauf s'il est clair d'emblée que le matériel pose problème), mais un certain nombre d'aspects. En effet, les conditions générales sont énumérées, la possibilité d'une exclusion (temporaire) de certaines tâches à défaut de matériel adéquat est expliquée et le bénéficiaire est informé du rôle que joue l'aide familiale dans la "surveillance" du matériel et l'utilisation de la check-list de matériel. Lors de la première prestation, l'aide familiale vérifie la disponibilité du matériel requis à l'aide de la liste de matériel. Dans le cas de matériel absent ou inadapté, l'aide familiale insiste auprès du bénéficiaire pour que celui-ci se procure le matériel adéquat dans les quinze jours. Si le bénéficiaire reste en défaut, l'aide familiale remplira la *check-list de matériel* et la remettra au responsable de secteur. Celui-ci se met alors en rapport avec le bénéficiaire et assure le suivi. La check-list de matériel complétée est conservée dans le dossier du bénéficiaire. Tant que celui-ci ne dispose pas du matériel requis, la tâche ne sera pas reprise. Un manque de volonté persistant dans le chef du bénéficiaire mène à une exclusion définitive des tâches concernées et à une adaptation du protocole de soins (= la charte des conditions d'intervention). Pour des bénéficiaires éprouvant des difficultés financières, la condition de base "le bon matériel pour chaque tâche" reste valable. Le responsable de secteur s'accorde avec le bénéficiaire et/ou les prestataires (de l'aide à domicile) sur un plan par étapes garantissant que le matériel nécessaire soit quand même disponible dans un délai raisonnable. Dans de telles situations, il est essentiel que l'aide familiale soit bien informée avant le début de la prestation.

1.8.2 Autres listes de matériel

Plusieurs services se servent d'une liste de matériel, qui dans un certain nombre d'entre eux, font partie de la brochure du bénéficiaire (p.ex. service *Thuishulp*, CPAS de Kampenhout) ou de la check-list sécurité (p.ex. CPAS d'Olen). Pour les autres services, il s'agit d'un document séparé (p.ex. CPAS de Diepenbeek). Plusieurs services utilisent un document semblable, inspiré d'une ancienne version de la liste de matériel de *Familiehulp*, laquelle commence par esquisser quelques conditions générales de sécurité (p.ex. cordons des appa-

reils électriques) et énumère ensuite le matériel requis pour l'entretien, la lessive, le repassage, la préparation des repas et les soins. Ici, une distinction est faite entre le matériel nécessaire (p.ex. 1 chiffon à poussière) et le matériel souhaitable (p.ex. escabeau muni d'antidérapant et de poignée).

L'utilisation de la liste de matériel dépend du service. Dans certains services (p.ex. CPAS de Merelbeke), la liste est parcourue lors de l'entretien préliminaire avec le bénéficiaire, qui signe pour accord. L'aide familiale en reçoit également une copie et signe, elle aussi, pour accord afin d'attester que le matériel requis est disponible. Dans d'autres services, l'assistante sociale parcourt la liste avec le bénéficiaire lors de la visite à domicile ou à la demande de l'aide familiale (CPAS de Zwalm). D'autres services encore se limitent à remettre la liste de matériel (CPAS de Diepenbeek). Dans certains cas, le CPAS de Kapellen met à disposition du matériel appartenant au service, comme des serpillières ou des produits de nettoyage.

2 WALLONIE ET BRUXELLES

2.1 Charte sur les droits et les devoirs des aides familiales et des bénéficiaires

A la demande du Service d'aide aux familles et aux personnes âgées de Tournai, nous avons développé une charte relative à la profession d'aide familiale, aux possibilités et conditions d'aide du service, aux engagements réciproques entre le bénéficiaire et le service... Cette charte a pour objectifs, d'une part, de donner une meilleure information aux bénéficiaires sur la profession d'aide familiale et sur les tâches permises dans ce cadre et, d'autre part, de rappeler aux aides familiales les limites de leur fonction, de les protéger contre les demandes abusives de certains bénéficiaires et de contribuer à leur reconnaissance professionnelle.

Cette charte aborde une brève description de la profession d'aide familiale (qui est-elle ?, pour qui ?, ce qu'on peut attendre de l'aide familiale, ce qu'on ne peut pas attendre de l'aide familiale). Elle précise aussi les droits et obligations du service, les attitudes professionnelles de l'aide familiale (ponctualité, respect du secret professionnel, discrètion, non acceptation de pourboire ou autre cadeau...), les

attentes du service vis-à-vis des bénéficiaires (respect de l'horaire fixé, avertir des absences, faire signer la feuille de prestation, veiller à fournir un matériel adéquat et sans danger...). Enfin, la charte fournit une série d'informations pratiques (comment demander de l'aide ?, modalités de paiement, organisation de l'aide...).

2.2 Brochure destinée aux bénéficiaires

Une brochure d'informations est souvent la première source d'information dont peut disposer un bénéficiaire pour prendre connaissance du métier d'aide familiale et de l'aide qui peut lui être apportée. Un certain nombre de services ont recours à ce type de brochure (Service d'aide aux familles et aux personnes de la région verviétoise, ASBL SAFTAM, Service Provincial d'Aide Familiale de Namur). Ce type de brochure comprend généralement : une brève description de ce qu'est une aide familiale, les tâches de l'aide familiale, une identification du public aidé...

2.3 Convention d'aide entre le service et le bénéficiaire

Le Centre Familial de la Région Wallonne (Liège) propose aux bénéficiaires une convention d'aide liant les deux parties. Les obligations des parties et les dispositions d'application de la convention sont déterminées par des conditions générales reprises dans une annexe devant être lue et approuvée par le bénéficiaire concerné. Parmi ces conditions générales, figurent notamment le rôle des aides familiales, la nature de leurs prestations, les aspects pratiques concernant les prestations, les obligations du bénéficiaire, le calcul de la durée des prestations à facturer par l'aide familiale.

2.4 Fiche "Conditions d'intervention"

Au Service Provincial d'Aide Familiale de Namur (SPAF), le bénéficiaire doit signer un document dans lequel figurent des informations concernant la prise en charge (origine de la demande, date de début, durée de l'intervention, durée et fréquence des prestations dans les limites des possibilités du service, particularités) et le rôle de l'aide familiale (tâches ménagères, tâches sanitaires, présence active). Ce document reprend également une brève description du travail de l'aide familiale ainsi que quelques remarques à propos de ce qu'elle peut faire et ce qu'elle ne peut pas faire. Il est également demandé au

bénéficiaire de respecter certaines conditions, comme par exemple : garantir aux aides familiales des conditions de travail correctes (mettre à disposition le matériel nécessaire, veiller au bon fonctionnement des appareils électriques, prévoir des produits d'entretien non agressifs et suffisants), prévenir le service en cas de maladie contagieuse, respecter le secret professionnel auquel sont soumises les aides familiales, leur vie privée ainsi que leur intégrité physique et morale.

2.5 Mémento "Bénéficiaire"

Chaque bénéficiaire de l'ASBL "Aides familiales et aides seniors" de Ganshoren reçoit un mémento reprenant les règles de fonctionnement du service. Ce document mentionne notamment que les horaires de prestation sont établis par l'assistante sociale, que le bénéficiaire doit signer une feuille de route (reprenant l'heure d'arrivée et de départ de l'aide et la durée totale de sa prestation), qu'il ne sera peut-être pas toujours possible de lui envoyer la personne qu'il souhaite, que le personnel n'est pas autorisé à travailler à son domicile en son absence, que les aides ne peuvent accepter de pourboires/gratifications/cadeaux, etc. Ce mémento reprend également les horaires des prestataires et ce que les bénéficiaires peuvent (ou pas) leur demander. Pour terminer, les coordonnées des responsables sont indiquées.

3 CONCLUSION

Beaucoup d'outils existent, principalement sous forme de supports écrits. Ceux-ci portent notamment sur des informations à transmettre aux bénéficiaires à propos des prestations et de leurs modalités pratiques (ex. : brochures, mémento, chartes, fiches...). D'autres supports sont utilisés pour obtenir l'accord du bénéficiaire par rapport à la prestation et ce, le plus souvent lors de l'entretien prélimlinaire (note ou fiche d'accord, contrat d'aide, convention...). Enfin, afin de s'assurer que l'aide familiale pourra disposer d'un matériel adéquat chez le bénéficiaire, certains services ont recours à des check-lists et /ou à des listes de matériel. Tous ces supports peuvent être séparés ou regroupés dans un seul et même document.

Partie 1: OUTILS ET BONNES PRATIQUES EN BELGIQUE

CHAPITRE 6 RECONNAISSANCE SOCIALE DU MÉTIER

Il ressort de l'enquête PROXIMA que le métier d'aide familiale n'est pas assez valorisé. Pour améliorer la reconnaissance sociale du métier, les services devraient clairement expliquer, dans leur communication aux bénéficiaires et à la société en général, quel est le contenu exact du métier d'aide familiale et ce qu'on peut attendre d'elles. Ils devraient plus mettre en évidence le travail précieux de ces professionnelles. En outre, il conviendrait que les aides familiales soient plus reconnues comme des interlocutrices privilégiées dans la concertation pluridisciplinaire concernant les bénéficiaires. L'aide familiale est en effet souvent la personne la plus indiquée pour fournir un feedback aux autres intervenants concernant le fonctionnement journalier du bénéficiaire.

1 FLANDRE

Certains outils déjà abordés peuvent également être utilisés pour améliorer la reconnaissance sociale du métier. Ainsi, la brochure destinée au bénéficiaire peut être utilisée pour lui expliquer ce que comporte le travail d'une aide familiale et ce qu'on peut attendre d'elle. La brochure peut également contribuer à souligner le professionnalisme et le travail précieux des aides familiales. La description de fonction et le suivi permettent de surveiller le contenu du travail.

1.1 Image positive dans les médias

1.1.1 Feuilleton "Thuis Best"

Durant l'automne 2004, la chaîne flamande Vitaya a diffusé un feuilleton documentaire à propos de l'aide à domicile, intitulé "*Thuis Best*". Il s'agit d'une série de 7 émissions d'un quart d'heure. Le programme dresse le portrait de 6 aides familiales à domicile (et une aide ménagère) et brosse un tableau positif du métier d'aide familiale à domicile, c'est-à-dire comme un métier passionnant, varié, social, très gratifiant et apprécié. Les aides familiales sont montrées au travail, dans les situations les plus diverses : soins postnatals, soins palliatifs, jeunes familles, personnes âgées, un malade psychique, une personne handicapée et des malades chroniques. Les aides familiales apparaissent à l'écran, faisant des activités variées : la cuisine, le repassage, les lits, en compagnie des bénéficiaires, conversation avec les bénéficiaires, les courses, la toilette, le nettoyage... C'est avec enthousiasme qu'elles racontent leur travail et qu'elles mettent en évidence surtout les aspects positifs. Le téléspectateur peut les voir aussi pendant leur temps libre. La caméra se focalise aussi sur un homme dans le métier, qui brise l'idée reçue selon laquelle le métier d'aide à domicile ne serait pas digne d'un homme.

1.1.2 Le programme "Koppen" à la VRT

Le 3 avril 2007, un reportage du programme "*Koppen*' à la VRT était consacré aux aides familiales à domicile et plus particulièrement à leur formation au sein des centres de formation agréés du service *Familiehulp*. L'émission propose le portrait d'un aide familial de 54 ans qui vient d'obtenir son certificat. Ancien chauffeur de camion, il ne regrette nullement ce changement de carrière. On le voit en train de

préparer le petit déjeuner, donner un bain de pieds, bavarder avec une bénéficiaire, cuisiner, faire du repassage ... L'émission montre aussi une aide familiale enthousiaste en formation et le directeur général de *Familiehulp* prend, lui aussi, la parole. Le message est clair : "*Familiehulp* cherche de façon urgente 700 nouveaux collaborateurs et un emploi certain attend tous les participants aux formations dans l'un des 5 centres agréés après avoir obtenu leur certificat.". Le reportage dresse une image positive du métier d'aide familiale à domicile et essaye également d'intéresser des hommes au métier.

1.2 Statut de l'aide familiale

L'association des services d'aide à domicile de la Communauté flamande plaide auprès de la Ministre flamande du Bien-être pour une mise à jour du statut de l'aide familiale (p.ex. davantage de soins), la reconnaissance de la formation au niveau fédéral permettant d'assimiler l'aide familiale à l'aide soignant tel que défini à l'AR 78 et un meilleur ancrage juridique. Actuellement, la base juridique du statut de l'aide familiale n'est qu'une annexe à un arrêté. C'est pourquoi on plaide pour l'insertion d'un article sur le statut de l'aide familiale dans le décret relatif aux soins à domicile.

1.3 Journée de l'aide familiale

En 1996, le président de la *Vlaamse Federatie van Verzorgenden* a lancé la "journée de l'aide familiale", en réaction à ce que lui avait dit une aide familiale lors d'une journée d'étude : "Rien qu'un petit merci, une fois par an, ça me motiverait à continuer à faire ce travail pendant des années". La journée de l'aide familiale est organisée chaque année le troisième mercredi d'octobre, l'objectif étant que les services consacrent une attention spéciale à leurs aides familiales. La première année, plus de la moitié des aides familiales ont été remerciées d'une manière ou d'une autre par leur service pour leurs efforts. Depuis, la journée a été l'occasion pour plusieurs services de faire quelque chose de spécial pour leurs aides familiales. Par exemple, ce jour-là, les aides familiales du CPAS d'Assenede sont invitées à un buffet petit-déjeuner organisé par quelques conseillers communaux.

1.4 Groupes de travail

Pour favoriser la participation des aides familiales, le CPAS de Mortsel organise régulièrement une concertation en petits groupes de travail, qui peuvent se pencher soit sur un thème, soit sur des bénéficiaires spécifiques. Les décisions et/ou propositions qui en découlent sont systématiquement soumises à l'ensemble des collaborateurs et/ou aux responsables. Par exemple, le règlement d'ordre intérieur du service.

2 WALLONIE ET BRUXELLES

2.1 Programme de travail (en complément de la feuille de prestations)

Le programme de travail présent chez chaque bénéficiaire des CPAS de Soignies et de La Louvière se présente sous forme d'un tableau avec plusieurs colonnes. Chaque aide familiale se doit d'y indiquer son nom, la date de sa prestation et, surtout, la nature des tâches effectuées. Ce document permet ainsi au service de visualiser la nature du travail effectué, de s'assurer de la diversité des tâches réalisées par les aides familiales chez un même bénéficiaire et par là, de recourir au mieux à leur polyvalence trop peu souvent exploitée. Il permet aussi aux aides familiales de se sentir valorisées et reconnues en tant que professionnelles aux compétences multiples.

2.2 Evaluation des formations

Au sein de différents services (ASD de Namur, CPAS d'Hotton, CPAS de La Louvière), il est demandé aux aides familiales de remplir un formulaire d'appréciation après chaque formation suivie. Les points à évaluer sont entre autres : le contenu de la formation, les documents reçus, la qualité de l'apport théorique et pratique, les échanges, le formateur...

2.3 Fiche d'appréciation utilisée lors de l'évaluation

Lors de l'évaluation, les aides familiales du Service Provincial d'Aide Familiale de Namur (SPAF) donnent une appréciation de leur travail (très bien, satisfaisant ou insatisfaisant) à propos de différents points : la qualité du travail, la quantité du travail, la polyvalence, la disponibilité, la créativité et l'initiative, l'esprit d'équipe et la sociabilité, le sens

de la solidarité, l'aspect déontologique, les relations avec le service administratif et les relations avec la centrale téléphonique. Un espace est également prévu pour toutes les remarques éventuelles que les aides familiales souhaiteraient formuler.

2.4 Entretien de fonctionnement

A l'ASD de Nivelles, un entretien de fonctionnement a lieu au moins une fois tous les deux ans. Il s'agit d'un entretien où le responsable et l'aide familiale se rencontrent pour réfléchir ensemble et se poser des questions sur le travail. Cet entretien poursuit un but d'amélioration et débouche sur des décisions d'action. L'entretien dure environ 1h30 et nécessite 30 minutes de préparation individuelle à partir notamment de la fiche-fonction du travailleur. Celle-ci comprend trois points : les objectifs du service, la fonction d'aide familiale (tâches) et le profil (qualifications et capacités de l'aide familiale). Le canevas de préparation de l'entretien de fonctionnement est un support proposé afin d'aider à son bon déroulement. Il est construit sur la base de la fiche-fonction et du rapport de l'entretien précédent. Les aides familiales apprécient différents points (aide à la vie journalière, rôle sanitaire, rôle éducatif, aide relationnelle, aide sociale, travail interdisciplinaire, collaboration, formations...) en entourant un signe (--/-/+/++) qui correspond le mieux à ce qu'elles pensent. Elles sont également invitées à noter leurs commentaires sur la période écoulée et leurs propositions pour la période à venir. Le rapport de l'entretien de fonctionnement est rédigé en commun par les deux personnes concernées et comprend les rubriques suivantes : les objectifs pour la période à venir, les moyens (ce qui va faciliter la réalisation de l'objectif), les limites (ce qui risque de freiner la réalisation de l'objectif) et les commentaires distincts du travailleur et du responsable. Chacun conserve un exemplaire de ce rapport car il permettra de dresser un bilan lors de l'entretien suivant.

2.5 Journée annuelle

Depuis 3 ans, un barbecue est organisé annuellement au sein de l'ASBL "Aides familiales et aides seniors" de Ganshoren. Le but est de permettre à toutes les catégories de personnel (aides familiales, aides ménagères, assistantes sociales et personnel administratif) de se ren-

contrer et de participer à des jeux par équipe (course-relais, choses à deviner, etc.) lors de ce barbecue.

2.6 Livre "Les carnets d'Irène"

A l'initiative du Fonds Social pour les Aides Familiales et Seniors et avec la soutien de la Région Wallonne, R. Peigny et J. De Ridder ont rédigé un livre intitulé "Les carnets d'Irène". Après avoir rencontré de nombreuses aides familiales, écouté leurs témoignages, les auteurs retracent le parcours quotidien de ces professionnelles sous l'angle d'une fiction. C'est la pluralité du métier qui est décrite (diversité selon que les aides familiales travaillent en ville ou à la campagne, selon le type de bénéficiaire aidé...) mais aussi la diversité des tâches accomplies. Le livre souligne aussi le regard trop souvent réducteur voire irrespectueux qu'on porte sur ce métier, le plus souvent par manque d'information.

Cet ouvrage s'inscrit dans une campagne globale de promotion de la profession d'aide familiale dont le but était de valoriser ce type de métier, d'améliorer l'image des aides familiales auprès d'un large public, mais aussi auprès des aides familiales elles-mêmes. Cette campagne a été décidée à la suite de plusieurs constats : la méconnaissance du métier d'aide familiale et son manque d'attractivité vis-à-vis des jeunes, l'aspiration des aides familiales à une meilleure connaissance et reconnaissance de leur métier.

3 CONCLUSION

En ce qui concerne la reconnaissance sociale du métier, il convient de relever plusieurs initiatives intéressantes telles que la journée de l'aide familiale et les programmes télévisés spécifiques en Flandre ou la campagne de promotion qui a eu lieu du côté francophone à l'initiative du Fonds Social pour les Aides Familiales et Seniors. On peut toutefois regretter que ces initiatives ne soient pas plus nombreuses. Au niveau des services, il est intéressant de constater qu'un certain nombre propose quelque chose de spécial à leurs aides familiales au moins une fois par an, lors de "leur" journée. Enfin, il faut mentionner qu'une plus grande valorisation du métier d'aide familiale passe aussi par une amélioration du statut et ce, dans les 3 régions. A ce niveau, de nombreuses revendications existent et beaucoup reste à faire.

Partie 2:
OUTILS ET BONNES PRATIQUES DANS D'AUTRES PAYS FRANCOPHONES

INTRODUCTION

Afin de présenter les outils d'autres pays francophones, nous avons choisi de garder la même structure que pour les outils et bonnes pratiques en Wallonie et à Bruxelles. Nous avons procédé par une recherche documentaire sur Internet mais aussi à partir de rapports et de revues scientifiques ou vulgarisées. A travers cette recherche concernant les autres pays francophones, nous avons repéré des outils et des bonnes pratiques pour tous les domaines d'action mis en évidence dans le projet Proxima, à l'exception de la "Gestion des âges". Nous ne reprendrons donc pas ce domaine d'action dans la partie qui suit.

Partie 2:
OUTILS ET BONNES PRATIQUES DANS D'AUTRES PAYS FRANCOPHONES

CHAPITRE 1 ORGANISATION DES PRESTATIONS

1 LOGICIEL DE GESTION DES HORAIRES ET DES ROUTES (QUÉBEC)

Un logiciel de gestion des horaires et des routes est implanté dans certains centres locaux de santé communautaire (CLSC) au Québec pour rationaliser l'offre de services et augmenter le nombre de bénéficiaires pris en charge. Par ailleurs, ce logiciel est utilisé comme outil de suivi des bénéficiaires et comme outil de communication entre les auxiliaires familiales et sociales (AFS), la chef d'équipe et les infirmières. Les données accessibles aux AFS pour consultation sont : les horaires concernant tous les bénéficiaires, les plages de disponibilité de toutes les AFS, les congés de toutes les AFS, les horaires de travail de toutes les AFS et des informations sur les bénéficiaires (les coordonnées et les plans de prise en charge). Ce logiciel est également utilisé pour produire des statistiques chaque semaine.

2 RAPPORT D'AUXILIAIRES FAMILIALES (CANADA)

Au Service de la Santé d'Ottawa-Carleton, les aides familiales utilisent un rapport pour indiquer les services fournis aux bénéficiaires. Une liste de vérification comprend 31 tâches à cocher, allant des tâches de nettoyage (par exemple : passer l'aspirateur et faire la vaisselle) aux soins personnels (par exemple : faire la toilette des bénéficiaires et les habiller). L'aide familiale se sert de la liste pour consigner ses travaux tandis que le superviseur l'utilise pour s'assurer qu'un bon éventail de services est offert aux bénéficiaires.

Partie 2:
OUTILS ET BONNES PRATIQUES DANS D'AUTRES PAYS FRANCOPHONES

CHAPITRE 2 PRÉVENTION DES RISQUES

1 INFORMATION

1.1 Flash "Santé et Sécurité du Travail" (Québec)

Le Flash "Santé et Sécurité du Travail" est une chronique figurant dans la revue "Objectif Prévention" de l'Association canadienne pour la santé et la sécurité du travail (secteur des affaires sociales) (ASSTSAS). Il propose des informations telles que la façon de réagir face à un bénéficiaire qui tombe, la remontée d'un bénéficiaire à la tête du lit, les façons de déplacer un bénéficiaire, comment habiller quelqu'un sans se blesser.... En mentionnant la source, ces textes peuvent être repris par les services dans leurs publications.

1.2 DVD et brochure sur les risques professionnels dans l'aide à domicile (France)

L'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) a publié deux documents, un DVD et une brochure sur les risques professionnels dans l'aide à domicile.

La brochure intitulée "Regard sur le travail : quand les aides à domicile deviennent des auxilliaires de vie sociale" vise à faire un état des lieux des conditions concrètes du travail des aides à domicile et des actions possibles d'amélioration. Elle s'adresse aux acteurs du maintien à domicile. Elle peut servir de support à des échanges visant l'amélioration de la situation de travail des aides à domicile. Elle peut aussi servir de base de discussion dans les débats du secteur professionnel.

La brochure comprend 4 grandes parties : "Qui sont les aides à domicile ?", "Le travail des aides à domicile au cœur des évolutions de la société", "Le travail concret des aides à domicile" et "Quelques pistes d'actions possibles". Elle constitue la synthèse d'entretiens avec de nombreux interlocuteurs de la profession et d'observations sur le terrain (suivis de prestations). Elle fait également référence à des articles, ouvrages, rapports, colloques sur les aides à domicile.

Le DVD, intitulé "D'une maison à l'autre. Risques professionnels et aide à domicile" illustre des situations quotidiennes du travail à domicile. Il comprend 5 modules de 10 à 14 minutes : "Parfois c'est usant", "Affronter la fin de vie", "Aller vite et faire face", "Y a des limites", "La rencontre". A travers ces modules sont montrées les contraintes du métier (pénibilité physique et psychique, confrontation à la mort, problèmes d'organisation du travail, nécessité de poser des limites...) mais aussi ses richesses (autonomie, sentiment d'utilité, proximité avec la personne aidée...). Interviennent également des responsables d'associations. Il n'est pas conseillé de diffuser tous les modules les uns à la suite des autres.

Ce DVD s'adresse aux différents acteurs de l'aide à domicile. Il a pour objectif premier d'aider à identifier certains risques professionnels et leurs conséquences sur la santé. Il permet de débattre de problèmes concrets rencontrés sur le terrain et des façons de les résoudre au niveau des aides à domicile et avec leur encadrement. Il faut mentionner que dans le cadre du projet PROXIMA, une convention a été

signée avec l'INRS pour qu'un sous titrage en néerlandais soit réalisé et ce, afin de contribuer à diffuser largement ce DVD en Belgique.

2 FORMATION

2.1 Formation en secourisme (Québec)

Tous les employés du service de maintien à domicile (MAD) au Québec travaillant auprès des bénéficiaires reçoivent une formation en secourisme. Celle-ci est mise à jour annuellement.

2.2 Sécurité dans des situations d'urgence (Suisse)

Dans le cadre de la formation continue, la VIVACA (Association professionnelle suisse des aides familiales et des aides à domicile) propose un cours de perfectionnement (un jour) dont le thème est l'apprentissage et le perfectionnement des connaissances de premier secours. L'objectif est d'apprendre aux participants à évaluer correctement une situation d'urgence et à porter de l'aide immédiate. Des exercices pratiques, ciblés sur le travail de l'aide et des soins à domicile, permettent d'approfondir les connaissances (par exemple : le premier bilan, le constat d'inconscience, la réanimation cardio-pulmonaire, la maîtrise des hémorragies, les techniques de relevage...).

2.3 Formation à l'évaluation du domicile des bénéficiaires en termes de santé et de sécurité au travail (Québec)

Les auxiliaires familiales et sociales (AFS) du service de maintien à domicile (MAD) ont été formées pour évaluer le domicile où elles interviennent en termes de santé et de sécurité au travail. Les AFS ont la responsabilité de s'assurer que le domicile du bénéficiaire soit pourvu des équipements requis. Dans le cas où le domicile leur semble être dangereux pour leur santé et leur sécurité, les AFS peuvent demander l'intervention d'une professionnelle du service pour venir évaluer le domicile (infirmière ou ergothérapeute).

2.4 Formation sur les principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (Québec)

A partir du constat que les auxiliaires familiales et sociales (AFS) se blessent assez fréquemment, une action de prévention a été pensée dans les centres locaux de santé communautaire (CLSC). Il s'agit d'une formation aux principes de déplacements sécuritaire des bénéficiaires, développée par l'Association canadienne pour la santé et la sécurité du travail (secteur des affaires sociales) (ASSTSAS). Cette formation est offerte et dispensée aux personnels des organisations de soins parmi lesquelles s'inscrivent les services de maintien à domicile des CLSC. Cette formation vise la prévention des accidents causés par les efforts de déplacement et d'assistance à des personnes en perte d'autonomie et comprend des exercices axés sur des principes de sécurité. Elle exploite également la communication, l'information et la stratégie plutôt que la force physique.

2.5 Ecole du dos (Luxembourg) Prévention des lombalgies chroniques dans les métiers d'aide à domicile

Au Luxembourg, une école du dos a été mise en place par le Service de Santé au Travail Multisectoriel (STM). L'objectif général des formations de cette école est de diminuer les départs précoces en invalidité liés à des problèmes de lombalgies, de limiter les absences au travail tant en durée qu'en fréquence et de diminuer la souffrance des travailleurs liée à une lombalgie. Il s'agit d'apprendre aux travailleurs à mieux connaître les mécanismes susceptibles de créer des lombalgies, de faire une évaluation des risques pour la colonne vertébrale par des études de postes et d'éviter ces risques ou de donner des solutions pour les réduire.

Les soins et l'aide à domicile sont réalisés en majorité par des femmes qui quittent souvent précocement leur emploi dans ce secteur. En effet, la charge de travail et la manutention de personnes provoquent des problèmes articulaires et particulièrement des lombalgies. C'est pour cette raison que dans le cadre de son école du dos, le Service de Santé au Travail Multisectoriel (STM) a mis en place une formation de 4 jours portant sur la manutention de charges et de personnes permettant de diminuer de façon significative les risques dorsolombaires. Durant cette formation, les participants apprennent les gestes

de protection du dos dans le cas des manutentions de charge. En ce qui concerne la manutention des personnes, la formation leur permet de diminuer cette manutention en profitant au maximum de la participation du malade lors du lever ou du changement de positions. Cette participation active sollicite moins le dos du prestataire, ce qui a un impact sur l'apparition des lombalgies et donc, indirectement, sur l'absentéisme lié au mal de dos. Des études de poste permettent de faire une évaluation du risque et de proposer un usage optimal des aides techniques à la manutention. Ces conseils sont réunis dans un guide pratique. L'impact escompté porte principalement sur le maintien au travail du personnel à un âge plus avancé car une formation permettant de réduire les risques professionnels peut les encourager à maintenir une vie professionnelle active.

3 GESTION DES RISQUES

3.1 Guide de prévention des risques professionnels (France)

L'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, a réalisé une adaptation d'un guide intitulé "La prévention en action" au secteur de l'aide à domicile. Cette démarche a pu se mettre en place grâce à l'implication de 13 associations qui se sont portées volontaires pour évaluer leurs risques professionnels et réfléchir aux mesures de prévention les plus adaptées.

Ce guide, fruit d'un travail collectif associant employeurs, médecins du travail, syndicats et salariés, est présenté et expliqué aux associations d'aide à domicile au cours de réunions. Son objectif est d'aider ces associations à évaluer les risques professionnels propres à leur activité en fonction de leur taille et de leur organisation, à élaborer un programme d'actions et à en assurer le suivi dans le temps. Ce guide a été conçu pour rappeler les étapes nécessaires d'une démarche pragmatique de prévention incluant les questions incontournables touchant à la préparation et à l'organisation du travail effectué chez des particuliers. Cette démarche de prévention comprend 5 étapes : préparer la démarche de prévention, évaluer les risques, élaborer un programme d'actions, mettre en œuvre les actions et enfin, évaluer la démarche de prévention.

3.2 Document unique d'évaluation des risques (France)

L'Association d'aide et de maintien à domicile (AMAD) de Besançon, en collaboration avec l'ARACT de Franche-Comté, a mis au point un document unique d'évaluation des risques dans le secteur de l'aide à domicile. Celui-ci a servi de base pour élaborer un plan de prévention prévoyant une série de mesures pour réduire les risques professionnels. Pour les aides à domicile, le plan prévoit une augmentation des formations "gestes et postures", un module ergonomique de 28 h pour les jeunes professionnelles, un budget pour l'achat de gants et de blouses, et des informations sur les risques électriques ou sur la toxicité des produits ménagers.

3.3 Guide d'évaluation des risques (France)

Ce guide, réalisé en 2005 par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) et par les Services de Santé au Travail de la région des pays de Loire, concerne l'aide et l'accompagnement à domicile. Celui-ci se base sur la législation qui impose aux entreprises de réaliser l'évaluation des risques professionnels et de la formaliser dans un document unique. Il comprend les principes de l'évaluation des risques, une méthode simple d'évaluation, la liste des unités de travail les plus fréquentes, un exemple de grille d'évaluation pour une unité de travail, quelques exemples de dangers et de mesures de prévention et enfin, une grille d'évaluation vierge à photocopier pour un usage personnel.

3.4 Guide de repérage des risques (France)

L'évaluation des risques nécessite une étude des conditions de travail réelles qui passe obligatoirement par un entretien avec les salariés et une étude des postes de travail sur le terrain. Dans le cadre de l'aide à domicile, il peut être difficile de pouvoir observer les conditions réelles de travail du fait du caractère dispersé des postes et surtout du caractère privé des habitations rendant juridiquement plus difficiles les visites. Pour faire face à ces difficultés, un guide destiné aux médecins du travail a été rédigé par l'Institut National de Recherche en Sécurité (INRS). Ce guide de repérage des risques peut être utilisé, soit lors d'un entretien avec le prestataire (par exemple, lors de l'examen périodique de médecine du travail), soit lors de visites au domicile des bénéficiaires. Le contenu et la nature du travail sont d'abord

à préciser (ménage courant, préparation des repas, entretien du linge, courses, aide aux démarches administratives, soutien moral et psychologique....). Ensuite, le guide aborde les points suivants : les contraintes organisationnelles/statut/charge mentale, les contraintes dues aux transports, les risques particuliers chez les bénéficiaires et les produits chimiques.

Partie 2: OUTILS ET BONNES PRATIQUES DANS D'AUTRES PAYS FRANCOPHONES

CHAPITRE 3 SOUTIEN DES AIDES FAMILIALES

1 SOUTIEN D'UN PSYCHOLOGUE (FRANCE)

A l'Association d'aide et de maintien à domicile (AMAD) de Besançon, une psychologue est présente à temps partiel. Ses interventions sont destinées à débloquer certaines situations (par exemple : lorsqu'une aide à domicile a des difficultés à faire accepter le ménage dans une situation de désordre).

2 GROUPES DE PAROLE (FRANCE)

En région parisienne, l'Association de maintien à domicile "Âges et vie" a créé des groupes de parole dont l'objectif est de soutenir les intervenants professionnels dans leur tâche parfois délicate de lien social. Ces groupes de parole sont hebdomadaires et ont lieu en présence d'un(e) psychanalyste.

3 GUIDE DES DROITS DES AIDES FAMILIALES (QUÉBEC)

L'Association des aides familiales du Québec (AAFQ) a mis au point un guide intitulé : "Métier : aide familiale. Petit guide pour connaître vos droits". Celui-ci contient les informations minimales dont toute aide familiale a besoin pour se protéger en tant que travailleuse isolée. Il résume quelques droits ainsi que les façons de les faire respecter. Mis à jour régulièrement en relation avec les modifications législatives, ce guide présente un sommaire relativement riche et capable de répondre à beaucoup de questions que peuvent se poser les aides familiales. Il consacre un chapitre à la loi sur les travailleuses en maison privée et y aborde notamment l'organisation du travail, le salaire, les congés, ... Les problèmes qui peuvent apparaître avec l'employeur sont aussi présentés (harcèlement, accusation de vol, ...) et sont accompagnés des différents moyens pour les prévenir.

Partie 2: OUTILS ET BONNES PRATIQUES DANS D'AUTRES PAYS FRANCOPHONES

CHAPITRE 4 ENTENTE AVEC LES BÉNÉFICIAIRES

1 CONTRAT DE BIEN-TRAITANCE RÉCIPROQUE (QUÉBEC)

L'Association canadienne pour la santé et la sécurité du travail (secteur des affaires sociales) (ASSTSAS) suggère de généraliser la pratique de certaines associations qui consiste à "passer un contrat" entre l'association et le bénéficiaire. Ce contrat détaille des procédures et des règles. Les procédures (ou manières de faire le travail) renvoient à ce qui distingue l'entretien léger de l'entretien lourd, aux méthodes de travail (par exemple : les planchers ne peuvent pas être lavés à genoux) et aux moyens recommandés. Les règles précisent ce que signifie la bien-traitance réciproque. Il s'agit de "ce que l'association ne tolère pas", de "ce qui ne se fait pas" (par exemple : manifester de l'agressivité physique ou verbale, du harcèlement... vis-à-vis de l'aide familiale). Cela suppose toutefois des adaptations suivant les pathologies. En cas de non respect du contrat, une modalité d'appel est prévue et les conséquences peuvent aller jusqu'à l'arrêt de l'aide.

L'ASSTSAS met en évidence différentes étapes à respecter pour parvenir à un contrat efficace :

- au niveau de la conception et de la rédaction du contrat, les formulations doivent être suffisamment larges pour recouvrir des réalités diversifiées et évolutives ;
- dans le cas d'une association, le contrat doit être adopté par le conseil d'administration ;
- il faut veiller à ce qu'il soit bien diffusé auprès des aides familiales et des bénéficiaires ;
- il est nécessaire de discuter avec le bénéficiaire (et son entourage) des règles et de leur application dans le contexte ;
- il faut penser à la mise à jour du contrat (les situations évoluent, il faut inventer des modalités de "retour d'usage" des règles).

Partie 2: OUTILS ET BONNES PRATIQUES DANS D'AUTRES PAYS FRANCOPHONES

CHAPITRE 5 VALORISATION DE LA PROFESSION

1 JOURNÉE DES AIDES FAMILIALES (QUÉBEC)

L'Association des aides familiales du Québec (AAFQ) organise chaque année la journée des aides familiales qui a lieu le dernier samedi d'avril, et ce, afin de rendre hommage aux prestataires. Cet événement est l'occasion de leur montrer de la reconnaissance mais témoigne également du respect accordé à leur contribution aux familles et personnes âgées.

2 JOURNÉE NATIONALE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE (SUISSE)

L'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile organise chaque année la "Journée nationale de l'aide et des soins à domicile" dans le but de faire connaître à un maximum de personnes le secteur mais aussi et surtout pour expliquer aux décideurs politiques la nécessité de ces services. C'est pourquoi, dans tout le pays, les organisations d'aide et de soins à domicile présentent leurs services au public. Le caractère national de cet événement lui confère un certain poids et incitent les médias à en parler.

3 "TOUJOURS SERVIABLES, JAMAIS SERVANTES !" (QUÉBEC)

En août 2001, l'Association des aides familiales du Québec (AAFQ) a organisé un événement spécial et médiatisé dans le but de sensibiliser le grand public aux difficultés rencontrées par les aides familiales. A cette occasion, les aides familiales se sont rendues visibles en portant un tablier affichant la phrase : "Toujours serviables, JAMAIS SERVANTES !". L'objectif premier de cette action était de rompre avec l'image dévalorisante encore trop souvent associée au métier.

4 EXPOSITION "PLUS QUE PARFAITES : CHRONIQUES DU TRAVAIL EN MAISON PRIVÉE, 1920-2000" (QUÉBEC)

Avec le soutien du Centre d'histoire de Montréal, l'Association des aides familiales du Québec (AAFQ) a organisé une exposition sur l'histoire des aides familiales depuis le début du siècle. Inaugurée en septembre 2001, cette exposition est restée visible jusqu'en avril 2002. Celle-ci avait pour but de présenter au grand public le travail des aides familiales ainsi que les difficultés qu'elles peuvent rencontrer.

5 LIVRE CONSACRÉ AU TRAVAIL DES AIDES FAMILIALES (QUÉBEC)

R. de Groot et E. Ouellet ont écrit un livre destiné à rendre hommage aux aides familiales au Québec et à leur travail. Pour parler de ce travail pratiquement invisible, les auteurs accordent une large place aux témoignages, lesquels mettent en lumière les difficultés mais aussi les satisfactions que peut comporter le métier.

6 BULLETIN D'INFORMATION (QUÉBEC)

L'Association des aides familiales du Québec (AAFQ) publie un bulletin d'information "La Tête haute" qui permet aux aides familiales d'avoir des nouvelles sur les événements de leur service ou association. Puissant vecteur d'informations, ce type d'initiative permet aux aides familiales de se sentir faire partie d'une grande équipe et de partager leurs avis lorsque cela s'avère nécessaire au travers de témoignages ou d'articles.

7 INNOVADOM : COLLOQUE SUR LES TIC DANS L'AIDE À DOMICILE (FRANCE)

Le colloque INNOVADOM a eu lieu en 2006 à Grenoble sur le thème des nouvelles technologies au service du maintien à domicile de personnes dépendantes. Les nouvelles technologies peuvent apporter des solutions pour générer davantage de confort, de sécurité et de lien social. Ce colloque visait à ce que les professionnels de la santé, les entreprises, les pouvoirs publics se rencontrent et élaborent des projets pour mettre l'innovation technologique au service de l'innovation sociale. Il voulait ouvrir un espace de réflexion, de rencontres et de projets entre professionnels sanitaires et sociaux, entreprises, chercheurs, décideurs et tous ceux qui s'impliquent dans le maintien à domicile et la qualité de la vie des personnes âgées ou handicapées.

Partie 3:
OUTILS AUX PAYS-BAS

INTRODUCTION

La majorité des outils néerlandais que nous examinons, ont été développés ou approfondis dans le cadre de la Convenant Arbeidsomstandigheden Thuiszorg *(«-(Convention relative aux Conditions de travail dans l'aide à Domicile (CAT)). C'est pourquoi il convient de nous attarder d'abord brièvement sur cette convention.*

La CAT a été signée le 3 mars 1999 par les employeurs, les travailleurs, les pouvoirs publics et les autres parties concernées par l'aide à domicile. De cette façon, les pouvoirs publics ainsi que les organisations patronales et syndicales du secteur de l'aide à domicile entendaient inciter les institutions à améliorer les conditions de travail et à réduire l'absentéisme pour maladie ainsi que l'incapacité de travail. Le contrat couvrait une période qui a pris fin le 31 décembre 2004. Pour encourager le secteur à poursuivre ses efforts d'amélioration, un site web (www.faot.nl) permet d'accéder aux outils développés ces dernières années. Ces outils sont essentiellement de nature préventive, raison pour laquelle nous abandonnons dans cette partie notre structure s'articulant autour de 6 domaines d'action. La presque totalité des outils néerlandais repris s'inscrivent dans le domaine d'action "développer plus de prévention". Entre les différents outils, une distinction est cependant à faire sur la base des problèmes abordés, à savoir la charge physique, la pression du travail et la sécurité. L'évaluation de la CAT a révélé que les mesures ont permis une réduction de la charge physique et psychique. En même temps, le rapport d'évaluation souligne l'importance de la poursuite des efforts.

Dans ce qui suit, nous examinons les outils néerlandais sur le plan de la charge physique, de la pression du travail et de la sécurité. Dans ce cadre, nous commençons par un outil pour l'inventaire et l'évaluation des risques.

Partie 3:
OUTILS AUX PAYS-BAS

CHAPITRE 1 INVENTAIRE ET EVALUATION DES RISQUES (IER)

A la demande des fonds sectoriels néerlandais pour les soins et le bien-être, 3 services "Arbo" - qui œuvrent à l'amélioration des conditions de travail, à savoir *Arbo Unie*, *ArboNed* et *Maetis Arbo*, ont développé le dossier de travail "*RI&E Thuiszorg*". Ce dossier constitue un outil pour réaliser un inventaire et une évaluation des risques où tous les niveaux de gestion et l'ensemble des collaborateurs sont concernés. Il est composé de questionnaires, d'un fichier Excel pour la gestion des questions, des formulaires pour la gestion de constatations et l'établissement de rapports et un manuel (qui décrit le plan par étapes, les différents questionnaires et leur public cible). Ce qui en découle, c'est un rapport et un plan d'approche visant des améliorations sur le plan des conditions de travail, de l'absentéisme et de la réintégration.

Le dossier comporte les questionnaires suivants :

- enquête auprès de direction/CE/responsable de service sur la définition et l'exécution de la politique
- enquête auprès des collaborateurs sur la politique menée
- enquête auprès des collaborateurs sur le bien-être (vécu du travail) : les résultats sont soumis à des groupes de collaborateurs afin d'en tirer des conclusions (causes, priorités...) et de formuler des propositions de mesures. Les *propositions d'amélioration* en annexe peuvent servir d'outil.
- questionnaire sur la gestion des bâtiments, destiné au responsable des bâtiments
- questionnaire sur l'aménagement des postes de travail, destiné au responsable de service
- questionnaire sur les activités, destiné au responsable de service

D'autres outils représentent un fondement ou un approfondissement de l'IER :

- règles pratiques en matière de charge physique dans les soins à domicile (§2.1)
- "Arbocheck" pour les soins à domicile (§2.2.3)
- "*tilthermometer*" (§2.4)
- "*BeleidsSpiegel*" (§2.4)
- ...

Partie 3:
OUTILS AUX PAYS-BAS

CHAPITRE
2 CHARGE PHYSIQUE

1 RÈGLES PRATIQUES

Même avant la signature de la CAT, les partenaires sociaux du secteur des soins à domicile cherchaient déjà à combattre le problème de la charge physique au niveau national. En 1997, le centre de recherche *TNO Arbeid* a lancé, à la demande de la plate-forme de concertation *Overleg Arbeidsvoorwaarden Thuiszorg*, le développement des règles pratiques relatives à la charge physique dans le secteur des soins à domicile. Ces règles pratiques concernent des accords pragmatiques et concrets qui visent à prévenir la contrainte physique. Il s'agit de normes indiquant les limites de l'acceptable du point de vue de la santé. L'objectif des règles pratiques consiste à réduire la charge physique et à améliorer le travail. Les règles existantes concernent principalement les aspects suivants : le transport et la manipulation de charges, pousser et tirer, les positions de travail défavorables, être debout, accroupi ou à genoux, aides techniques et environnement de travail.

Une distinction est faite entre les règles rouges, orange et vertes. Dans le cas d'une règle rouge, les exigences minimales en matière de charge physique ne sont pas respectées (p.ex. il n'existe pas de règle qui vise à prévenir la manipulation de grandes charges sous la forme de meubles ou de courses). Les règles oranges indiquent que la maîtrise de la charge physique n'est pas optimale (p.ex. éviter de manipuler des charges de plus de 25 kg). Les règles vertes correspondent à la situation idéale (p.ex. un poids maximum de 25 kg pour les courses). L'observation des règles vertes permet d'éviter autant que possible les risques au niveau de l'appareil locomoteur et de la posture.

Il était convenu dans le cadre de la CAT que les institutions s'alignent dans les cinq ans sur les règles vertes pour l'évaluation de la charge physique. A la fin de la période conventionnelle, 90% des institutions y sont (presque) parvenues.

2 BROCHURES CONCERNANT LES RÈGLES PRATIQUES

La série de brochures "*Stilstaan bij bewegen: praktijkregels voor fysieke belasting in de thuiszorg"* s'articule autour des règles pratiques. Elle vise à réduire la charge physique et à assister les organisations dans la mise en œuvre d'une politique préventive. Elaborée par *TNO Arbeid* à la demande de la plate-forme *Overleg Arbeidsvoorwaarden Thuiszorg*, la série est composée de brochures sur l'organisation de l'aide, les soins postnatals, l'aide ménagère, la livraison de matériel et le management des soins. L'outil "Arbo-check", développé par la fondation *Ergonomie en Gezond Bewegen* et *TNO Arbeid*, a également été intégré dans cette série.

2.1 Organisation de l'aide, soins postnatals, aide ménagère et livraison de matériel

Ces 4 brochures décrivent les règles pratiques en matière de charge physique, ce qui permet à chacun de comparer sa situation personnelle aux règles pratiques. A l'aide de quelques cas concrets, ces brochures essayent de stimuler les idées à propos de sa propre approche. Elles comportent en outre des questions sur le contenu et l'approche de la charge physique, qui sont à discuter lors des réunions de travail dans le but de travailler en commun à la réduction de la charge physique.

2.2 Management des soins

La brochure "*Managementzorg*" sur le management des soins offre du soutien à la mise en œuvre d'une politique préventive et contient des explications sur les règles en matière de charge physique, les règles pratiques destinées au management (uniquement les règles vertes) et le développement des règles en matière de management, ainsi que des points d'attention et des conseils pouvant être utiles lors de l'introduction des règles pratiques destinées au management, des exemples et des questions à traiter lors de la concertation entre responsables ou au sein du conseil d'entreprise.

2.3 Arbocheck

L'outil "Arbocheck" est un moyen pratique qui permet de déterminer, lors de l'entretien préliminaire, si le matériel et l'environnement de travail sont (in)adaptés. La brochure contient des astuces pour travailler en bonne santé, des conseils à propos des produits de nettoyage et de l'environnement de travail, ainsi qu'une liste de risques de sécurité et d'actions. Par ailleurs, la brochure comporte une liste de matériels requis pour chacune des tâches. Enfin, la brochure contient aussi l'Arbocheck proprement dit, qui est destiné à l'évaluation des matériels de travail pour le nettoyage, la préparation des repas, le lavage et l'évaluation de l'environnement de travail, ainsi qu'une liste d'actions, à remplir par bénéficiaire, dans le but de respecter les exigences minimales.

3 GUIDE VIRTUEL DES RÈGLES PRATIQUES

Le guide virtuel (www.praktijkregelsthuiszorg.nl/) fournit des informations circonstanciées à propos des règles pratiques en fonction des matériels et des aides techniques à mettre en œuvre. Les adaptations et les méthodes qui atténuent la charge physique du travail sont également expliquées. De cette façon, le site offre un soutien pratique à l'application des règles. Le site s'adresse aux responsables directs, aux experts en conditions de travail et aux coordinateurs en matière de conditions de travail. Il s'agit d'un outil pratique à utiliser lors des concertations ou dans des instructions, qui permet néanmoins aux travailleurs de faire, eux aussi, leur propre recherche.

4 DOSSIER DE TRAVAIL SUR LA CHARGE PHYSIQUE

Le dossier "*Zorg voor Thuiszorg*" est une édition de la CAT. Développé par le bureau LOCOmotion, il se base sur les règles pratiques. Le dossier contribue à la mise en place d'une approche ergonomique de la charge physique. Par ailleurs, il contient des outils pratiques permettant de combattre la charge physique. Les outils permettent aux institutions d'obtenir une réponse à deux questions : (1) Qu'en est-il de la gestion en matière de charge physique ? et (2) Qu'en est-il de l'exposition des collaborateurs à la charge physique ?

Le *BeleidsSpiegel* répond à la première question. Il s'agit d'une checklist permettant à une institution d'analyser la politique qu'elle mène et d'identifier les points susceptibles d'amélioration. S'il existe effectivement de tels points, il est fait référence à une solution faisant partie du dossier ou développée dans le cadre de la convention.

Pour répondre à la seconde question, il existe trois outils, dont deux sont pertinents pour les aides familiales : le "*TilThermometer*" et le "*HZ-Meter*". Le *TilThermometer* exprime le degré d'exposition aux charges physiques lors des prestations avec des bénéficiaires et évalue l'utilisation des aides techniques. Le *TilThermometer* contribue au planning des aides techniques, fournit une idée globale des changements de la charge physique et permet d'étayer les décisions en matière d'investissements. Le *HZ-Meter* permet d'analyser le degré d'exposition aux charges physiques dans le secteur des soins à domicile et d'évaluer la mesure dans laquelle le matériel de travail et les aides techniques répondent aux contraintes des règles pratiques. Le *HZ-Meter* examine aussi la nécessité de mettre en œuvre des aides techniques différentes ou meilleures, ainsi que les changements dans le temps. Le *TilThermometer* et le *HZ-Meter* ne sont pas remplis pour un bénéficiaire individuel, mais plutôt pour un groupe de bénéficiaires (p.ex. d'une équipe, d'une région...). Pour faciliter les calculs, des modules de calcul sont disponibles.

Par ailleurs, le dossier comporte aussi un *AktieBlok* muni de papier calque qui permet d'immédiatement copier les points susceptibles d'amélioration. Lors de l'utilisation du dossier de travail, le catalogue PreGo! (§2.13), le Statman (§2.16) et le "*tilschijf*" (§2.15) prouvent leur utilité.

5 JEUX SUR LA CHARGE PHYSIQUE

La CAT a également développé une série de jeux de mémoire ("*Handig Helpe*") et de boîtes de jeux ("*Zorgverlening*" et "*Huishoudelijke Zorg*"), basés sur les règles vertes. Développés par le service *Thuiszorg Rotterdam* et LOCOmotion, ces jeux constituent un outil pour discuter des conditions de travail dans l'aide à domicile. Leur objectif consiste à rafraîchir la connaissance des règles vertes et à aider à les appliquer dans la pratique. Il s'agit de règles pratiques sur les sujets suivants : les aides techniques, l'environnement de travail, les postures de travail, travailler accroupi et à genoux, le transport et la manipulation de charges, pousser et tirer. Les jeux peuvent être utilisés lors de formations, de concertations de travail ou de l'accompagnement d'une collègue.

6 BROCHURE INFORMATIVE SUR LA CHARGE PHYSIQUE DES SOINS POSTNATALS DESTINÉE AUX BÉNÉFICIAIRES

La fondation *Kraamzorg de Waarden Groep* a développé à l'attention de ses bénéficiaires la brochure "*Kraamzorg, het spel en de regels*" qui, de façon tout à fait ludique, attire l'attention sur la charge physique des soins postnatals. La brochure reprend les règles vertes (manipulation et transport, postures de travail, environnement de travail et aides techniques), les difficultés et une série de jeux actifs pour les enfants.

7 POSTERS SUR LA CHARGE PHYSIQUE

Dans le cadre de la CAT, un ensemble de 6 posters "*Recht je Ru*'" a été élaboré sur le thème des problèmes dorsaux. Ces posters, qui sont utilisés comme matériel d'information ou pédagogique, constituent un outil qui rappelle l'approche correcte en matière de charges physiques dans le secteur des soins à domicile.

8 DOSSIER INFORMATIF SUR LES LÈVE-PERSONNES

Le dossier "*Een tillift thuis*" a été publié par les parties prenantes à la CAT et développé par LOCOmotion en coopération avec le projet

"*Tilweg 5b*". Le dossier est constitué d'une vidéo et d'une brochure explicative.

La vidéo "*Ervaringen van gebruikers*" fournit des informations sur l'usage d'un lève-personne chez soi. Trois bénéficiaires y racontent leurs expériences en la matière. La vidéo a été conçue comme un outil de formation et d'information des aides familiales à domicile. Elle peut également servir de support explicatif chez le bénéficiaire avant l'introduction proprement dite d'un lève-personne. La brochure intitulée "*Handreikingen voor het gebruik van tilliften in de thuiszorg*" vise à stimuler l'utilisation d'un lève-personne dans la situation familiale et propose des solutions à une série de problèmes fréquents. Elle comporte 6 parties :

- informations de base sur les règles pratiques et les normes en matière de manipulation de charges dans le secteur de l'aide à domicile
- manuel pour l'utilisation de la vidéo
- organisation d'un atelier au sujet de l'utilisation du lève-personne
- astuces pour mener des entretiens préliminaires avec le bénéficiaire
- conseils pratiques pour les aides familiales qui utilisent le lève-personne chez le bénéficiaire
- résumé des différents types de lève-personnes et de leur domaine d'indication

9 DOSSIER SUR LA MANIPULATION DE CHARGES

Le dossier "*Tillen tot je groen ziet*" a été développé par le service *Thuiszorg Den Haag* et édité par la CAT. Il contient un film vidéo avec son manuel d'utilisation. Le film vidéo suit quelques aides familiales à domicile qui utilisent des aides techniques (lève-personnes, lits médicalisés, draps glissants...). Il s'articule autour de 5 thèmes : les résistances auprès des aides familiales à domicile, le travail en équipe, les aides techniques, la communication au bénéficiaire et la facilitation. La vidéo invite à une discussion sur les conséquences d'un travail physiquement contraignant, la façon dont les collaborateurs les gèrent et les éventuelles résistances dans le chef des collaborateurs et des bénéficiaires. La vidéo contient aussi des renseignements pratiques. Elle est

principalement destinée aux discussions en équipe et aux cours de recyclage.

Le manuel comporte 4 parties : les aides techniques (de manipulation) dans les soins à domicile, la description de la vidéo, des suggestions d'utilisation et des questions pour alimenter le débat à propos de chaque scène.

10 DOSSIER SUR LES PROTOCOLES DE MANIPULATION

Le dossier "*Tilprotocollen in de thuiszorg: een werkpakket om zelf mee aan de slag te gaan in het kader van de praktijkregels*" a été édité par la CAT et développé par LOCOmotion, en coopération avec le projet "*Tilweg 5b*'.

Un protocole de manipulation est un formulaire lié au bénéficiaire qui stipule les accords conclus entre les prestataires et le bénéficiaire sur la manière de manipuler ou de transporter des charges et sur l'organisation de l'aide. Un protocole a pour but tant de gérer correctement la charge physique que de conclure de bons accords sur le contenu des tâches. L'établissement d'un protocole doit être basé sur les règles pratiques en matière de charge physique. Le dossier comporte des directives et des conseils à propos de la mise en œuvre d'un protocole de manipulation, ainsi qu'un nombre d'exemples de protocoles. Il contient également une série d'astuces pratiques pour élaborer son propre protocole de manipulation.

11 FICHES SUR LES AIDES TECHNIQUES

La CAT a édité, en coopération avec le projet "*Goed Gebruik van ZorgOnderzoek Nederland*", une série de fiches A4 qui traitent des différentes aides techniques. Chaque fiche porte sur une aide déterminée, la décrit et en analyse l'indication (pour quels bénéficiaires, dans quelles situations), les limites de l'utilisation et des conseils pour l'utilisation de l'aide. Des exemples d'aides abordées : des retire-bas, des plaques tournantes, des draps glissants, des rehausseurs de toilette...

12 DOSSIER D'INFORMATIONS SUR LES AIDES À L'UTILISATION DES BAS DE CONTENTION

Le dossier d'informations "*Steun de steunkous*" a vu le jour à l'instigation de la CAT. Initialement, il s'agissait d'un projet du programme relatif à la "technologie des soins à domicile" de l'organisation *ZorgOnderzoek Nederland*, exécuté entre 1999 et 2001 par l'iRv, *Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap*. Le dossier vise à favoriser l'usage des aides à l'utilisation des bas de contention. En effet, le fait de mettre ou d'enlever ces bas représente une charge physique.

13 LE "KIT" DE L'AIDE FAMILIALE À DOMICILE

Développé par TNO Arbeid, le kit contient du matériel de nettoyage professionnel amené par l'aide familiale chez le bénéficiaire, ce qui permet à l'aide de travailler en tout temps avec du matériel approprié et d'éviter (en partie) les discussions ennuyeuses avec le bénéficiaire. Par ailleurs, le kit cherche à réaliser une amélioration de l'image ainsi qu'une professionnalisation.

14 CATALOGUE DES MEILLEURES PRATIQUES EN MATIÈRE DE CHARGE PHYSIQUE

Le recueil des meilleures pratiques "*PreGo! Tips om fysieke belasting te verminderen: Versie Zorg*" a été publié par le Fonds sectoriel néerlandais pour les soins et le bien-être et rédigé par LOCOmotion. Il comporte des exemples issus de l'ensemble du secteur, qui visent à réduire la charge physique : politique et outils (e.a. livret des lombalgies, "*tilschijf*", *StatMan* ...), grandes et petites aides techniques, méthodes de manipulation et conseils pour travailler plus prudemment. Le catalogue est destiné à plusieurs groupes cibles, dont les prestataires eux-mêmes.

15 LIVRET DES LOMBALGIES

Le livret des lombalgies "*Wat kun je zelf doen om rugklachten te voorkomen*", développé par LOCOmotion, s'inscrit dans la campagne "*Gezonder zorgen*" du Fonds sectoriel néerlandais pour les soins et le

bien-être. Il s'agit d'une brochure en format de poche qui comporte des informations destinées aux travailleurs du secteur des soins de santé, à propos des causes des douleurs dorsales, des possibilités de prévention et des démarches curatives.

16 LE "TILSCHIJF"

Le "*tilschijf*" a été développé par LOCOmotion à la demande de la société ARJO Nederland B.V. L'outil permet de déterminer à partir de quand la manipulation d'une charge devient impossible. Il s'agit d'un disque en carton sur lequel sont indiqués le type de déplacement, le nombre de personnes, le poids et le degré de coopération du bénéficiaire. Sur la base des données introduites, le disque indique si le déplacement est sûr (vert), dangereux (orange) ou inacceptable (rouge).

Le "*tilschijf*" est accompagné d'une brochure dotée d'un mode d'emploi et d'une justification de l'outil. Elle explique la méthode NIOSH sur la base de laquelle le disque a été développé. La brochure appelle aussi à la prudence lors de l'utilisation du disque, signalant que l'usage du "*tilschijf*" n'a de sens que dans le cadre d'une politique qui permet aux aides familiales d'effectivement respecter les limites du "*tilschijf*". Ceci présuppose des formations en techniques de manipulation et la présence d'assez d'aides techniques de qualité. Le "*tilschijf*" peut s'utiliser pour remplir le protocole de manipulation, comme soutien lors des discussions, afin de déterminer si un bénéficiaire est trop lourd pour être manipulé, et lors des formations en groupe.

17 LE "STATMAN"

Le *StatMan* a également été développé par LOCOmotion à la demande de la société ARJO Nederland B.V. Il s'agit d'un petit bonhomme à deux dimensions en plastique qui peut adopter plusieurs postures. C'est un outil qui permet de juger si la charge que représente le travail dans des positions déterminées est acceptable du point de vue de la santé. Muni de charnières dans les genoux, les hanches, les épaules et les coudes, et de trous au niveau de la tête et des mains, le *StatMan* peut être mis en plusieurs positions, les trous montrant la

couleur rouge, orange ou verte. La combinaison des couleurs dans les deux trous détermine si une posture déterminée est sûre ou non.

Le *StatMan* est accompagné d'une brochure qui explique la philosophie de l'outil et justifie son usage. La brochure fournit des explications à propos de la charge statique et de la façon de la gérer ; par ailleurs, elle comporte une justification de l'outil sur la base de la littérature et elle décrit ses limitations. En effet, le *StatMan* ne permet pas de reproduire des mouvements compliqués. C'est avant tout un outil didactique, plutôt qu'un outil de mesure.

18 CD-ROM SUR LA CHARGE PHYSIQUE

Le CD-ROM "*Verplaatsing met zorg*" a été élaboré par LOCOmotion et publié par le Fonds sectoriel néerlandais pour les soins et le bien-être. Il s'agit d'un programme d'apprentissage interactif au sujet de la charge physique dans le secteur des soins, qui est axé sur la prévention des problèmes associés au métier. Le programme comporte 3 volets :

- introduction et vision sur le déplacement
- 4 situations pratiques : un patient victime d'un AVC, une personne âgée dépendant d'aide sur le plan des activités de la vie quotidienne, un patient en postopératoire et un garçon à handicaps multiples
- catalogue des techniques de déplacement

Le CD-ROM examine notamment les déplacements de bénéficiaires avec ou sans aide technique, la charge statique, les mouvements et l'usage des bas de contention. A l'aide d'une série de questions, les prestataires sont confrontés à des situations de soins qui représentent une charge importante et mis au défi d'y trouver une solution, tout en recevant un feed-back du programme. Le CD-ROM constitue un outil de formation et d'information à propos de la charge physique et il est utilisé de préférence en combinaison avec une formation. Il est également possible de l'utiliser dans un contexte individuel.

Partie 3:
OUTILS AUX PAYS-BAS

CHAPITRE
3 PRESSION DU TRAVAIL

Pour combattre la pression du travail, deux outils ont été publiés par le Fonds sectoriel néerlandais pour les soins et le bien-être dans le cadre de la CAT : un dossier destiné aux institutions et une brochure destinée aux aides familiales. Les deux ont été développés par la société *SANT Organisatieadviseurs BV*, avec la coopération de 18 établissements du secteur des soins à domicile et des soins postnatals.

1 DOSSIER DESTINÉ AUX INSTITUTIONS

Le dossier pratique "*Aan de slag met werkdrukbeheersing*" permet aux institutions de gérer le problème de la pression du travail. L'approche consiste en 5 étapes (préparation, compréhension de la pression et des causes, conception et définition de mesures, introduction de mesures, évaluation et ancrage). Elle se concrétise à l'aide d'une série d'outils tels qu'un questionnaire sur le degré de pression, un questionnaire sur les causes de la pression et des fiches de mesures. Celles-ci comportent un aperçu des différentes solutions à un problème déterminé. Un problème peut être "définir des limites chez des bénéficiaires exigeants". Afin d'y faire face, des solutions tant à court qu'à long terme sont proposées, axées sur l'individu, l'équipe et l'institution. Le dossier se base sur une discussion du thème de la pression en équipe. Le dossier de travail contient un manuel pratique avec des conseils, ainsi que des outils d'appui destinés à l'animateur du processus. Par ailleurs, le dossier contient une "brochure de briefing" destinée au management.

2 BROCHURE DESTINÉE AUX COLLABORATEURS

La brochure "*Zelf aan de slag met werkdruk*" permet aux collaborateurs de comprendre, eux aussi, le problème de la pression au travail. La brochure fournit aussi des points de repère leur permettant de prendre des mesures au niveau individuel afin d'alléger la pression. Ceci se fait en 5 étapes : signaler, analyser les causes, concevoir des mesures, introduire des mesures et évaluer.

Partie 3:
OUTILS AUX PAYS-BAS

CHAPITRE 4 SÉCURITÉ

1 BROCHURE "SOCIALE VEILIGHEID IN DE THUISZORG'

La brochure "*Sociale veiligheid in de thuiszorg*' a été conçue par TNO Arbeid à la demande de la plate-forme *Overleg Arbeidsvoorwaarden Thuiszorg*. Il s'agit d'un outil pour l'approche systématique du harcèlement et des conditions de travail dont les aspects relationnels sont jugés défavorables. La brochure examine (1) le besoin d'une plus grande attention aux aspects relationnels des conditions de travail, (2) les tâches respectives de l'employeur, du travailleur et du conseil d'entreprise, (3) l'approche systématique pour évaluer les aspects relationnels des conditions de travail, (4) des mesures de prévention du harcèlement et (5) l'assistance après le harcèlement. Elle s'adresse à tous les travailleurs du secteur des soins à domicile soucieux d'améliorer l'attention portée aux aspects relationnels des conditions de travail.

2 DÉPLIANT ACCOMPAGNANT LA BROCHURE "SOCIALE VEILIGHEID IN DE THUISZORG'

La brochure ci-dessus est assortie d'un dépliant qui aborde brièvement les différents types de comportements non désirés, les démarches à suivre pour les combattre, comment les prévenir et quelle assistance fournir aux personnes qui les auraient subis.

3 TOOLKIT SUR LE HARCÈLEMENT SEXUEL

Cinq centres de formation régionaux ont développé, en collaboration avec quatre organisations de soins à domicile, le toolkit "*Hoort het bij het werk?*" au sujet du harcèlement sexuel dans le secteur des soins à domicile. Cet outil vise à rendre les travailleurs dans les soins à domicile plus conscients de leurs limites et à les rendre plus capables de se défendre. Le toolkit comporte notamment un DVD muni d'un manuel, un dossier photo, une série de thèmes, une version du jeu des sept familles et un manuel de l'utilisateur. Le matériel se prête le mieux à l'utilisation individuelle, mais il est également approprié aux groupes plus ou moins grands.

4 BROCHURE SUR LE HARCÈLEMENT

La brochure "*Schokbrekers: Beleid bij traumatische ervaringen en ongewenst gedrag in de gezondheidszorg*" a été rédigée par Prismant et Bezemer & Kuiper et publiée par le Fonds sectoriel néerlandais pour les soins et le bien-être. Elle fournit un soutien aux institutions lors de la conception et du développement d'une politique axée tant sur la prévention d'expériences traumatisantes que sur l'accueil des collaborateurs. La brochure regroupe des exemples de politiques et de procédures (préventives et curatives), des expériences et des conseils. En annexe, elle contient une procédure d'accueil après un incident, un exemple d'un formulaire de déclaration et des conseils pour le premier accueil. La brochure se focalise principalement sur les soins de santé en milieu hospitalier, mais elle comporte également des informations utiles au secteur des soins à domicile.

5 PROGRAMME D'INSTRUCTION SUR LE TRAVAIL AVEC LES CYTOSTATIQUES

Les travailleurs du secteur des soins à domicile se trouvent toujours plus confrontés à des patients traités aux cytostatiques. Ces médicaments sont utilisés dans la lutte contre le cancer. Au centre de recherche IKW, un programme d'instruction sur ce thème est en cours d'élaboration. Il devra permettre aux différents groupes de collaborateurs d'être informés des mesures à prendre afin de pouvoir travailler en sécurité. Le développement de l'instruction s'inscrit dans le projet "*Veilig werken met cytostatica*", qui se poursuivra jusqu'en décembre 2008. Au printemps de 2007, le programme et son plan de mise en œuvre ont été testés par une série d'institutions. Une mise à disposition générale à l'ensemble des institutions est prévue à l'issue des tests.

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'objectif final du projet PROXIMA consiste à développer des outils visant à améliorer la situation de travail des aides familiales. Pour dépister les points susceptibles d'amélioration, nous avons organisé une enquête de grande envergure auprès des aides familiales et des responsables des services. Ensuite, nous avons inventorié les outils déjà existants pouvant contribuer aux actions d'amélioration. Le présent document représente le résultat de cet inventaire.

L'inventaire a permis de constater qu'un nombre considérable d'outils ou de bonnes pratiques existent déjà (ou sont en cours d'élaboration) en vue d'aborder les différents problèmes et difficultés au sein du secteur. Toutefois, ces outils et bonnes pratiques sont surtout développés localement dans les services et manquent de visibilité externe, notamment d'une région à l'autre du pays. C'est pourquoi cet inventaire vise à mieux les faire connaître dans l'ensemble du secteur.

Vu les nombreuses initiatives déjà existantes, nous n'estimons pas qu'il soit indispensable de développer de nouveaux outils pour chaque "point à améliorer". Ce qu'il faut, c'est plutôt un manuel qui permette d'intégrer les outils déjà existants et ceux développés dans le cadre de PROXIMA, dans l'organisation du travail d'un service.

Pour cette raison, nous avons aussi développé, dans le cadre du projet PROXIMA, un "manuel à l'usage des services" destiné aux services en vue de mettre en place une situation de travail propice pour les aides familiales. Dans ce contexte, l'approche préventive constitue le fil conducteur de la démarche.

ANNEXE 1 : COORDONNEES POUR PLUS D'INFORMATIONS

1 OUTILS ET BONNES PRATIQUES EN BELGIQUE

1.1 Outils et bonnes pratiques en langue néerlandaise

Proxibane

La version néerlandophone du guide et de la check-list est disponible sur le site web de Sobane (www.sobane.be/nl/deparis.html#niv1b).

DVD de l'INRS

Le DVD "D'une maison à l'autre. Risques professionnels et aide à domicile", conçu et réalisé par l'INRS a été sous-titré en néerlandais dans le cadre du projet Proxima. Il peut être emprunté (gratuitement au SPF-ETCS) ou acheté à l'INRS pour un montant de 50€. Voir point 1.2

Brochures "Geen cytostatica op je boterhammen' et "U en chemotherapie'

LIKAS: www.likas.be/
p/a Provinciale Dienst Gezondheid
Stadsomvaart 9
3500 Hasselt
011/23.08.61

Sessions de sensibilisation au sujet du harcèlement au travail dans le secteur des soins à domicile

ISW Limits
Tiensevest 40
3000 Leuven
016/20.85.96
Maureen Luyens en Sofie Mertens

Projet "Preventie van ongevallen bij ouderen in de woning, via thuisverzorgenden'

Dienst Gezondheidspromotie van het Rode Kruis-Vlaanderen
Vleurgatsesteenweg 98
1050 Brussel
02/349.55.70

Le projet "lombalgies'

PREVENT
rue Gachard 88
1050 Bruxelles
Belgique
02/643.44.44
Jean-Philippe Demaret

1.2 Outils et bonnes pratiques en langue française

Proxibane

Le guide et la check-list en français sont disponibles sur le site Sobane (www.sobane.be/fr/deparis.html#niv1b)

DVD de l'INRS

Le DVD «D'une maison à l'autre. Risques professionnels et aide à domicile», peut être emprunté gratuitement au service "Prêt" du SPF Emploi.
Rue Ernest Blerot, 1. 1070 Bruxelles. Tél : +32.2.233 42 44
Pour l'acquérir, au prix de 50€ : Service Diffusion, INRS, Centre de recherche et de formation, avenue de Bourgogne, BP 27, 54501 Vandœuvre cedex, France.
Fax : +33.3. 83 50 20 67
E-mail : service.diffusion@inrs.fr

SARA (conception)

Bureau des Urgences Sanitaires et Sociales (BUSS) de la Province de Namur
Rue Martine Bourtonbourt, 16
5000 NAMUR
Tél : 081/ 72.95.85
E-mail : buss@province.namur.be

1.3 Outils et bonnes pratiques au sein des services flamands d'aide à domicile[6]

Dienst voor Gezinszorg "De Regenboog"
Dorp Oost 25
2070 Zwijndrecht
03/210.96.69
Directeur : E. Jamin

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Antwerpen
Lange Gasthuisstraat 32
2000 Antwerpen
03/223. 56.18
Bestuurscoördinator departement Thuis Wonen -Thuiszorg : Eddy Hooyberghs

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Asse
Gasthuisstraat 2
1730 Asse
02/460.86.89
M. Steps

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Assenede
Hoogstraat 57
9960 Assenede
09/344.75.18
Tim De Vilder

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Beersel
Torleylaan 13
1654 Huizingen
02/356.73.18
Kathleen Derick

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Bekkevoort
E. Coolsstraat 17
3460 Bekkevoort
013/46.05.94
Marc Vlaeyen

6 Les coordonnées des services sont rangées dans l'ordre alphabétique des noms des services.

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Beringen
Burgemeester Heymansplein 14
3581 Beverlo-Beringen
011/34.03.88
Theo van Schaijk

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Beveren
Oude Zandstraat 92
9120 Beveren
03/750.29.54
Kirsten Heyrman

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Bierbeek
Stationsstraat 32
3360 Bierbeek
016/46.10.74
Maatschappelijk assistente : Laura Meulebrouck

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Bornem
Broekstraat 40b
2880 Bornem
03/890.60.70
Dienstverantwoordelijke : Annelies Heirman

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Bree
Rode Kruislaan 40
3960 Bree
089/46.43.31
Iris Jaeken

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Diepenbeek
Visserijstraat 10
3590 Diepenbeek
011/35.04.67
Maatschappelijk werkster : Girtje Goossens

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Dilsen-Stokkem
A. Sauwenlaan 80
3650 Dilsen-Stokkem
089/75.75.27
Marijke Henkens

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Erpe-Mere
Oudenaardsesteenweg 458
9420 Erpe-Mere
053/60.34.96
Kelly Van Troost

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Evergem
Sleidinge-Dorp 54
9940 Sleidinge
09/358.77.79
Annie Baetsle

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Gingelom
Steenweg 111
3890 Gingelom
011/88.04.40
Annick Gillard

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Grimbergen
Verbeytstraat 30
1853 Grimbergen
02/267.15.05
Bart Heiremans

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Grobbendonk
Schransstraat 51
2280 Grobbendonk
014/50.81.10
Kris Dierckx

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Halle
A. Demaeghtlaan 30
1500 Halle
02/361.16.16
Karin Valckenier

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Heist-op-den-Berg
Stationsstraat 2
2220 Heist-op-den-Berg
015/24.93.50
Verantwoordelijke thuisdiensten : Karl Daelemans

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Herent
Mechelsesteenweg 485
3020 Herent
016/29.88.55
Lydia Leys

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Heusden-Zolder
Gemeentehuis St. Willibrordusplein 4
3550 Heusden-Zolder
011/42.27.03
Karen Vanderspikken

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Houthalen-Helchteren
Peerdekerkhofstraat 32
3530 Houthalen-Helchteren
011/60.09.48
Deskundige sociaal werk thuiszorg : Linda Lauwaet

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Huldenberg
St. Jansbergsteenweg 44a
3040 Huldenberg
016/52.57.57
Rita Pauwels

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Ingelmunster
Oostrozebekestraat 6
8770 Ingelmunster
051/33.74.64
Patrick Verscheure

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kampenhout
Dorpsstraat 9
1910 Kampenhout
016/31.43.21
Suzy Jaspers

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kapelle-op-den-Bos
Evert Larockstraat 22
1880 Kapelle-op-den-Bos
015/71.92.14
Valerie Vanhamme

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kapellen
Hoevensebaan 12/1
2950 Kapellen
03/660.68.21
Ria Van den Weygaert

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kontich
Antwerpsesteenweg 62
2550 Kontich
03/457.77.34
Vera Van Der Jeught

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kortenaken
Miskom-dorp 1
3472 Kersbeek-Miskom
016/77.29.19
Secretaris : Dominique Hayen

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Landen
Oscar Huysecomlaan 2
3400 Landen
011/88.02.00
Sociaal assistente - Coördinator Thuisdiensten : Niki Petré

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Leopoldsburg
Koningin Astridplein 37
3970 Leopoldsburg
011/53.98.11
Linda Reners

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Leuven
A. Vesaliusstraat 47
3000 Leuven
016/24.83.29
Hilde Clincke

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Lubbeek
Staatsbaan 126
3210 Lubbeek
016/62.91.30
Serge Vanhoolandt

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Lummen-Halen
Meerlestraat 24
3560 Lummen
013/35.17.81
Diensthoofd Thuiszorgdiensten : Emiel Vanhelmont

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Maaseik
Mgr. Koningsstraat 12
3680 Maaseik
089/56.99.10
Cindy Ferson

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Maldegem
Lazarusbron z/n
9990 Maldegem
050/71.16.30
Verantwoordelijke : Isabelle Demon

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Mechelen
Lange Schipstraat 27
2800 Mechelen
015/44.51.11

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Merelbeke
Poelstraat 37
9820 Merelbeke
09/210.71.31
Maatschappelijk assistente : An Van Damme

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Mortsel
Meerminne 6
2640 Mortsel
03/443.94.48
Diane Theuns

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Olen
Regionale dienst Gezinszorg Welzijnszorg Kempen
Antwerpseweg 1
2440 Geel
014/56.42.51
Coördinator regionale dienst Gezinszorg Welzijnszorg Kempen : Leen Broeckx

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Oostende
Edith Cavellstraat 15
8400 Oostende
059/55.56.75
Hoofdmaatschappelijk werker thuiszorg : Sabine Mechele

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Oosterzele
Gootje 2
9860 Oosterzele
09/362.40.30
Maatschappelijk werkster : Rita Van Caelenberg

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Scherpenheuvel-Zichem
Markt 21
3271 Zichem
013/77.26.47
Dienstverantwoordelijke : Els Wuyts

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Schilde
Turnhoutsebaan 67
2970 Schilde
03/383.62.18
Martine Kussé

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Sint-Katelijne-Waver
Wilsonstraat 28A
2860 Sint-Katelijne-Waver
015/30.69.67
Verantwoordelijke thuiszorg : Chris Cabuy

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Sint-Niklaas
Lod. De Meesterstraat 3
9100 Sint-Niklaas
03/760.79.33
K. Van de Kerke

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Sint-Truiden
Clement Cartuyvelsstraat 12
3800 Sint-Truiden
011/69.70.42
Morren Chris

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Vorselaar
Markt 14
2290 Vorselaar
014/50.74.85
Hoofd sociale dienst : Sis Goormans

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Wijnegem
Koolsveldlaan 94
2110 Wijnegem
03/355.32.93
Maatschappelijk werker : Marleen Patteet

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Wommelgem
Handboogstraat 36
2160 Wommelgem
03/355.50.52
Verantwoordelijke Thuisdiensten : Marleen Thomas

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Zaventem
H. Henneaulaan 1
1930 Zaventem
02/720.88.84

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Zoersel
Oostmallebaan 50
2980 Zoersel
03/312.94.20
Verantwoordelijke Gezinszorg : Annick Bartels

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Zwalm
Zuidlaan 16
9630 Zwalm
055/49.84.87
Linda Charité

Familiehulp
Koningsstraat 306
1210 Brussel
02/227.40.10
Hoofd Interne Dienst voor Preventie en Bescherming :
Marleen Maes

Familiezorg Oost-Vlaanderen
Zwarte Zustersstraat 18
9000 Gent
09/225.78.83
Directeur Organisatie : André Vansteenkiste

Gezinszorg Villers
Leerwijk 1
2030 Antwerpen
03/543.92.13
Hilde Aerts

Landelijke Thuiszorg
Remylaan 4b
3018 Wijgmaal
016/24.49.27
Expert Thuiszorgbeleid : Anne Dedry

Onafhankelijke Dienst voor Gezinszorg
Coupure (Links) 67
9000 Gent
09/269.85.33
Manager : Wim Van Hecke

Regionale dienst Gezinszorg West-Brabant
Statiestraat 156
1740 Ternat
02/568.09.92
Coördinator thuisdiensten : Kris De Koker

Sociale Familiezorg
Vleminckveld 28
2000 Antwerpen
03/213.40.31
Project- en kwaliteitscoördinator : David De boel

Solidariteit voor het Gezin
Tentoonstellinglaan 76
9000 Gent
09/264.18.85
Directeur Welzijnszorg : Louis-Philippe Scholtz

SOWEL
Lange Nieuwstraat 109
2000 Antwerpen
03/203.76.00
M. Dangez

Thuisgezondheidszorg Midden-Limburg
St. Trudoplein 14
3530 Helchteren
011/52.20.47
Ingrid Mingneau

Thuishulp
Sint Jansstraat 32
1000 Brussel
02/515.04.36
Preventieadviseur : Christa Thielen

Wij blijven Thuis
Lepelhoekstraat 17-19
9100 Sint-Niklaas
03/766.26.22
Els Verheyden

1.4 Outils et bonnes pratiques des services d'aide à domicile bruxellois et wallons[7]

Photogramme, Fiches pédagogiques
ASBL Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR)
Coordination Wallonne (siège social)
Rue de l'Eglise, 3
5537 Annevoie
Tél : 082/61.18.12
Fax : 082/61.04.89
E-mail : info@admr.be

7 Les coordonnées des services sont rangées dans l'ordre de leur apparition dans le rapport.

Feuille d'horaire
Fédération des CSD (Centrales de Services à Domicile)
Place Saint-Jean, 1/2
1000 BRUXELLES
Tél : 02 515 02 08
Fax : 02 511 91 30
E-mail : csd@mutsoc.be

Fiche de liaison, Evaluation des formations
ASD (Aide et Soins à Domicile) de Namur
Rue Bruno, 16
5000 Namur
Tél : 081/25.74.57
Fax : 081/22.98.23
E-mail : centre.namur@asd-namur.be

Cahier de communication, SARA, Brochure destinée aux bénéficiaires, Fiche "Conditions d'intervention", Fiche d'appréciation utilisée lors de l'évaluation
Service Provincial d'Aide Familiale de Namur (SPAF)
Rue Docteur Haibe, 4
5002 Saint-Servais (Namur)
Tél : 081/73.62.02
Fax : 081/74.55.89
E-mail : info@spaf.be

Carnet de bord, Système de tournantes, Suivi régulier d'un psychologue, Memento "Bénéficiaire", Journée annuelle
ASBL "Aides familiales et aides seniors" de Ganshoren
Avenue de Villegas, 31
1083 Ganshoren
Tél : 02/600.25.07

Journalier, Système de tournantes
Centre familial de Bruxelles
Rue des Palais, 34
1030 Bruxelles
Tél : 02/227.54.80
Fax : 02/223.12.26

Agenda sécurité, Aide familiale "rapporteur"
CSD de Liège (Seraing)
Rue de la Boverie, 379
4100 Seraing
Tél : 04/338.20.20

Fascicule "Accueil des nouveaux travailleurs"
CSD de Tournai-Ath
Rue de Cordes, 8
7500 Tournai
Tél : 069/232989
Fax : 069/88.83.20

Fiche-conseils en cas de journées chaudes, Lignes de conduite en cas de deuil, Fiche sur le harcèlement sexuel
ADMR-Antenne d'Annevoie
Rue de l'Eglise, 4/5
5537 Annevoie
Tél : 082/61.15.50
Fax : 082/61.04.61

Brevet Européen de Premiers Secours
ASD de Lobbes (siège social) - 3 sites d'exploitation : ASD Centre, Charleroi et Thudinie
Rue de la Station, 17
6540 Lobbes
Tél : 071/59.96.66

SARA (utilisateur)
CSD de Namur
Chaussée de Waterloo, 182
5002 Saint-Servais
Tél : 081/72.93.52
Fax : 081/72.93.55

Formation "prévention incendie et accidents domestiques", Brochure destinée aux bénéficiaires
Service d'aide aux familles et aux personnes de la région verviétoise
Rue du Palais, 86/21
4800 Verviers
Tél : 087/29.20.00
Fax : 087/29.20.09

Ecole du dos, Soutien par un psychologue
CPAS de Charleroi
Boulevard Joseph II, 13
6000 Charleroi
Tél : 071/23.30.30
Fax : 071/23.32.70
E-mail : cpascharleroicoordi@skynet.be

Grille de dépistage précoce des risques
ADMR-Antenne de Tournai
Rue des Combattants, 45
7620 Bléharies
Tél : 069/34.43.01
Fax : 069/34.36.06
E-mail : tournai@admr.be

Groupe de travail avec un conseiller en prévention, Suivi régulier d'un psychologue, Fiche problème-proposition
CPAS d'Ixelles
Chaussée de Boondael, 92
1050 Ixelles
Tél : 02/641.54.11
Fax : 02/641.55.55

Adaptation au domicile
ASBL SOLIVAL Wallonie-Bruxelles
Cliniques Universitaires de Mont-Godinne
5530 YVOIR
Tél. : 081/ 41.46.90
Fax : 081/ 41.46.92
E-mail : info@solivalwb.be

Supervision de groupe avec une formatrice extérieure
ASD Eupen - Familienhilfe
Borngasse, 14
4700 Eupen
Tél : 087/59.07.80
Fax : 087/55.38.18
E-mail: familienhilfe.dirk@skynet.be

Assistante sociale "superviseur"
CPAS de Jette
Rue de l'Eglise Saint-Pierre
1090 Jette
Tél : 02/422.46.01

Permanence téléphonique par une assistante sociale
ADMR-Antenne de Chimay
Rue de Virelles, 71
6460 Chimay
Tél : 060/21.21.18
Fax : 060/21.12.23
E-mail : chimay@admr.be

Permanence téléphonique par une assistante sociale, Convention d'aide entre le service et le bénéficiaire
Centre familial de la Région Wallonne ASBL
Rue Darchis, 21a
4000 Liège
Tél : 04/223.69.86
Fax : 04/221.14.95
E-mail : direction.cfliege@skynet.be

Journal interne, Brochure destinée aux bénéficiaires
ASBL SAFTAM
Rue du Viaduc, 52
7500 Tournai
Tél : 069/88.92.26
Fax : 069/84.11.68

Charte sur les droits et les devoirs des aides familiales et des bénéficiaires
Service d'aide aux familles et aux personnes âgées de Tournai
Quai Andrei Sakharov, 2
7500 Tournai
Tél : 069/89.01.15
Fax : 069/84.08.14

Programme de travail (en complément de la feuille de prestations)
CPAS de Soignies
Chaussée de Braine, 47
7060 Soignies
Tél : 067/34.81.54
Fax : 067/34.81.45

Programme de travail (en complément de la feuille de prestations), Evaluation des formations
CPAS de La Louvière
Rue du Moulin, 54
7100 La Louvière
Tél : 064/88.52.75
Fax : 064/88.51.03

Evaluation des formations
CPAS d'Hotton
Rue des Ecoles, 46
6990 Hotton
Tél : 084/37.41.50
Fax : 084/46.74.40
E-mail : aide.seniorshotton@publilink.be

Entretien de fonctionnement
ASD de Nivelles
Chaussée de Namur, 52c
1400 Nivelles
Tél : 067/89.39.59
Fax : 067/89.39.58

2 OUTILS ET BONNES PRATIQUES DANS D'AUTRES PAYS FRANCOPHONES

Logiciel de gestion des horaires et des routes (Québec)
Source : Ouellet, F., Ledoux, E., Bourdouxhe, M., David, H., Cloutier, E., Gagnon, I. & Teiger, C. (2004). Gestion préventive des horaires des AFS en soins à domicile : est-ce possible ? Objectif prévention, 27, 3. [En ligne] www.asstsas.qc.ca/documentation/op/op273012.pdf

Rapport d'auxiliaires familiales (Canada)
Pour consulter ce rapport : srv108.services.gc.ca/awm-fr/main/writeups/004a_f.shtml

Flash "Santé et Sécurité du Travail" (Québec)
Pour consulter les Flash SST : www.asstsas.qc.ca/dossier/table-matieres/flash.asp

DVD présentant les risques professionnels dans l'aide à domicile (France)
Pour emprunter gratuitement le DVD : service "Prêt" du SPF Emploi.
Pour l'acquérir (50€) : service diffusion de l'INRS, Centre de recherche et de formation, Avenue de Bourgogne, BP 27, 54501 Vandoeuvre cedex, France. Fax : 33 3 83 50 20 67. Mail : service.diffusion@inrs.fr

Formation en secourisme (Québec)
Source : Cloutier, E., David, H., Prévost, J. & Teiger, C. (Octobre 1998). Santé, sécurité et organisation du travail dans les emplois de soins à domicile. Rapport de l'Institut de recherche en santé et sécurité du travail du Québec (IRSST-Direction des communications).

Sécurité dans des situations d'urgence (Suisse)
Site de Vivica - Association professionnelle Suisse des Aides familiales et des Aides à domicile : www.vivica.ch/

Formation à l'évaluation du domicile des bénéficiaires en termes de santé et de sécurité au travail (Québec)
Source : Cloutier, E., David, H., Prévost, J. & Teiger, C. (Octobre 1998). Santé, sécurité et organisation du travail dans les emplois de soins à domicile. Rapport de l'Institut de recherche en santé et sécurité du travail du Québec (IRSST-Direction des communications).

Formation sur les principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (Québec)
Source : Cloutier, E., David, H., Prévost, J. & Teiger, C. (Octobre 1998). Santé, sécurité et organisation du travail dans les emplois de soins à domicile. Rapport del'Institut de recherche en santé et sécurité du travail du Québec (IRSST-Direction des communications).

Ecole du dos / Prévention des lombalgies chroniques dans les métiers d'aide à domicile (Luxembourg)
Ecole du dos : www.stm.lu/html/ecoledudos/FR/Objectifecodos.htm
Prévention des lombalgies : www.fse.public.lu/projets/2005_2006/SSTM1.html

Guide prévention des risques professionnels (France)
Pour consulter ce guide : www.anact.fr/pls/portal/docs/1/19046.PDF

Document unique d'évaluation des risques (France)
Source : Maraschin, J. (2005). Echanger sur les pratiques pour orienter la prévention. Santé & Travail, 51, avril, 33-35.

Guide d'évaluation des risques (France)
Pour consulter ce guide : www.cram-pl.fr/risques/moyens_prevention/Pages/guide_aide_domicile.pdf

Guide de repérage des risques (France)
Source : INRS (2005). Evaluation et prévention des risques chez les aides à domicile. Documents pour le Médecin du travail, Dossier médico-technique, 102, 2ème trimestre, 161-189
Pour consulter ce guide : www.inrs.fr/htm/evaluation_prevention_risques_chez_aides_domicile.html

Soutien d'un psychologue (France)
Source : Maraschin, J. (2005). Echanger sur les pratiques pour orienter la prévention. Santé & Travail, 51, avril, 33-35.

Groupes de parole (France)
Source : Mennessier D. (2003). Maintien à domicile : quand les associations jouent les médiateurs. La santé de l'homme, 363, janvier-février, 28-30.
[En ligne] www.inpes.sante.fr/SLH/articles/363/03.htm

Guide des droits des aides familiales (Québec)
Pour consulter ce guide _ Site de l'Association des aides familiales du Québec (AAFQ) : www.aafq.ca/droits.html

Contrat de bien-traitance réciproque (Québec)
Source : Rocher, M., Langevin, V., Castejon, C., Frachon, M., Poète, V. & Villatte, R. (Octobre 2005). Regard sur le travail : Quand les aides à domicile deviennent "auxiliaires de vie sociale". Pour agir sur leurs conditions de travail et sur leur santé. Note scientifique et technique (NST) de Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). [En ligne] www.inrs.fr/htm/ns257.pdf

Journée des aides familiales (Québec)
Site de l'Association des aides familiales du Québec (AAFQ): www.aafq.ca/nouv.html

Journée nationale de l'aide et des soins à domicile (Suisse)
Site de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile : www.spitexch.ch/f/

"Toujours serviables, JAMAIS SERVANTES !" (Québec)
Site de l'Association des aides familiales du Québec (AAFQ): www.aafq.ca/activ.html

Exposition "Plus que parfaites : Chroniques du travail en maison privée, 1920-2000" (Québec)
Site de l'Association des aides familiales du Québec (AAFQ): www.aafq.ca/activ.html

Livre consacré au travail des aides familiales (Québec)
De Groot, R. & Ouellet, E. (2001) . Plus que parfaites. Les aides familiales à Montréal 1850-2000. Montréal : Éditions du remue-ménage.

Bulletin d'information (Québec)
Site de l'Association des aides familiales du Québec (AAFQ) : www.aafq.ca/activ.html

INNOVADOM : colloque sur les TIC dans l'aide à domicile (France)
Infos : www.ayouda.com/actualite_40_Innovadom-1er-colloque-sur-le-maintien-a-domicile---l'innovation-technologique-au-service-des-personnes-en-perte-d'autonomie..html

3 OUTILS AUX PAYS-BAS

Pour plus d'informations : la fondation FAOD (www.faot.nl)

La plupart des outils néerlandais peuvent être commandés auprès de :
Petra IJspelder
Stichting FAOD
070/376.59.45
p.ijspelder@CAOP.nl

BIBLIOGRAPHIE

Leonard L., Letont V. & Van Daele A. (2005), *Travailler comme aide familiale à domicile. Enquête Proxima: politique et gestion des services*, UMH, Mons.

Ver Heyen W. & Vandenbrande T. (2005), Werken in de Gezinszorg. Kwaliteit van de arbeid van de verzorgenden, HIVA-K.U.Leuven, Leuven.

SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (2006), *Travailler comme aide familiale à domicile : principaux résultats de l'enquête Proxima*, SPF Emploi, Travail et Concertation sociale , Bruxelles.